

M 2013



CARACTERIZAÇÃO DE PROCESSOS E PERÍCIAS DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA FORENSE DE CRIANÇAS E JOVENS VÍTIMAS DE MAUS TRATOS

10 ANOS DE AVALIAÇÃO NO GEAV

ANA DANIELA RIBEIRO LOPES

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO APRESENTADA

À FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

DA UNIVERSIDADE DO PORTO EM OUTUBRO DE 2013

PSICOLOGIA DO COMPORTAMENTO DESVIANTE E DA JUSTIÇA

Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**CARACTERIZAÇÃO DE PROCESSOS E PERÍCIAS DE AVALIAÇÃO
PSICOLÓGICA FORENSE DE CRIANÇAS E JOVENS VÍTIMAS DE MAUS
TRATOS: 10 ANOS DE AVALIAÇÃO NO GEAV**

Ana Daniela Ribeiro Lopes

Outubro de 2013

Ana Daniela Ribeiro Lopes

Presidente: Doutora Marina Gomes Serra de Lemos

Arguente: Doutora Alexandra Maria da Silva Oliveira

Orientadora: Doutora Celina Paula Manita Santos

Classificação: 16 valores

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia, área de especialização de Psicologia do Comportamento Desviante e da Justiça, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora Celina Manita (F.P.C.E.U.P).

Agradecimentos

À Professora Doutora Celina Manita, por toda a dedicação ao seu trabalho na temática dos maus tratos e pela sua contribuição para esta dissertação de mestrado, ao nível de sugestões, críticas e correções, sempre elas construtivas e necessárias para a conclusão desta dissertação.

À minha família, principalmente aos meus pais e à minha irmã, por me terem deixado seguir o caminho que escolhi e por sempre me tentarem ajudar a ser melhor.

Aos meus amigos e às minhas amigas, por me fazerem rir e nunca me deixarem desistir, apoiando-me sempre.

À Sara, à Marisa e à Cláudia por serem a melhor coisa que encontrei nestes cinco anos académicos.

Ao João, companheiro desta viagem, por sempre me ajudar em tudo que necessitei e por nunca me ter falhado como colega e amigo.

A todas as crianças que mesmo indiretamente contribuíram para a concretização deste estudo.

Resumo

Os maus tratos a crianças em Portugal apresentam taxas de incidência preocupantes e dão origem a um elevado número de processos-crime e processos de promoção e protecção nos tribunais nacionais. Em consequência, é cada vez mais elevado o número de pedido de avaliação psicológica forense a estas vítimas. Face a esta realidade, o nosso estudo procurou conhecer mais aprofundadamente a avaliação psicológica forense realizada em casos de maus tratos a crianças e jovens, caracterizando os pedidos, os intervenientes e as situações de mau trato envolvidas, assim como as metodologias usadas e os conteúdos mais destacados pelos peritos na elaboração dos relatórios de perícia psicológica. Tomamos como analisador desta realidade, a avaliação psicológica forense realizada no GEAV – Gabinete de Estudos e Atendimentos a Agressores e Vítimas da FPCEUP nos últimos 10 anos. Foram analisados 47 processos de maus tratos físicos, psicológicos e de negligência constantes dos arquivos do GEAV. Utilizou-se uma metodologia de investigação mista, na qual, além da análise de conteúdo dos documentos presentes nos processos, foi efetuada uma quantificação e tratamento estatístico dos dados obtidos através da grelha de análise desses conteúdos. Verificou-se que a distribuição do sexo das vítimas é equitativa na nossa amostra, sendo que a maior parte dos agressores são figuras parentais. Os maus tratos físicos são os que estão mais representados nestes processos e não se verificou uma relação direta entre mau trato e o nível socioeconómico da família. Não há diferenças significativas entre o pedido que é feito pelos tribunais em processos-crime e em processos de promoção e protecção, não sendo identificadas também diferenças estatisticamente significativas ao nível das metodologias e dos resultados das perícias feitas em ambos os casos. Foram observadas, porém, algumas associações estatisticamente significativas entre diferentes dimensões avaliadas e diferentes conclusões dos peritos, as quais são apresentadas e analisadas nesta dissertação.

PALAVRAS-CHAVE: maus tratos a crianças e jovens; avaliação psicológica forense; perícia psicológica forense; análise de conteúdo

Abstract

Maltreatment towards children in Portugal shows a worrying incidence rate and that is why there is such a high number of crime procedures as well as promotion and protection procedures in the national Courts. As a consequence, the number of requests for forensic psychological evaluations to the victims is increasing more and more every day. Due to this reality, our case study tried to further the knowledge about the forensic psychological evaluations done in cases of maltreatment towards children and young people, characterizing the requests, the protagonists and the maltreatment situations, as well as the used methodologies and the contents most emphasized by the experts in the elaboration of the reports of psychological appraisal. We used as an analyzer of this reality the forensic psychological evaluation performed in the Office of Studies and Attendance of Batterers and Victims of FPCEUP in the last ten years. Forty seven records of physical and psychological maltreatment and neglect, existing in the archives of this office, were analyzed. It was used a mixed investigation methodology, in which, in addition to the examination of the documents included in the contents of the reports, it was made a quantification and statistic treatment of the data obtained through the analysis grid of those contents. It was observed that the sex distribution of the victims in our sample is equitable being that most of the perpetrators are the paternal figure. The physical maltreatment is the type of maltreatment most represented in these records and it wasn't found a direct relation between the maltreatment and the socioeconomic level of the family. There are no significant differences between the requests that are made by the Courts in crime procedures and the promotion and protection procedures, not being identified significant statistically differences in the methodology and the appraisal results made in both cases. There were observed, however, some significant statistically associations between evaluated dimensions and different conclusions of the experts, which are displayed and analyzed in this dissertation.

KEYWORDS: infantile and young maltreatment; forensic psychological evaluation; forensic psychological appraisal; content analysis;

Résumé

La maltraitance des enfants, au Portugal, présentent taux d'incidence inquiétantes et donnent lieu à un grand nombre de procédures-crime et procédures de promotion et protection dans les tribunaux nationaux. Par conséquence, c'est plus en plus élevé le nombre de demande d'évaluation psychologique légale à ces victimes. Considérant ce fait, notre étude visait à mieux comprendre l'évaluation psychologique légale effectuée dans les cas de maltraitance des enfants et des jeunes, caractérisant les demandes, les acteurs et les situations de mauvais traitements en cause, ainsi comme les méthodes utilisées et le contenu plus posté par des experts dans les rapports d'expertise psychologique. Pour analyser cette réalité, nous prenons en compte l'évaluation psychologique légale du Centre d'Étude et de Traitement des Agresseurs et des Victimes de FPCEUP, des 10 dernières années. Nous avons analysé 47 cas de maltraitance physique, psychologique et négligence contenues dans les dossiers de ce centre. Nous avons utilisé une méthodologie mixte de recherche, dans laquelle, en plus de l'analyse du contenu des documents dans les processus, a été effectuée une quantification et traitement statistique des résultats obtenues grâce à la grille d'analyse tel contenu. Il a été constaté que la répartition par sexe des victimes est égale dans notre échantillon, et la plupart des auteurs sont des figures parentales. Les maltraitements physiques sont celles qui sont les plus représentées dans ces procédures et il n'y avait pas de relation directe entre la maltraitance et le statut socioéconomique de la famille. N'existe pas des différences significatives entre la demande qui est faite par les tribunaux dans les procédures pénales et en procédures de promotion et protection, et n'est pas identifié également des différences statistiquement significatives au niveau des méthodes et des résultats de l'expert faite dans les deux cas. On a observé, toutefois, certaines associations significatives entre les différentes dimensions évaluées et les conclusions des experts, qui sont présentées et analysées dans cette thèse.

MOTS-CLÉS: maltraitance des enfants et jeunes; évaluation psychologique légale; expertise psychologique; l'analyse de contenu;

Índice

Introdução	1
I. Enquadramento teórico	2
1. A Psicologia Forense	2
1.1. Definição	2
1.2. Evolução histórica da interligação entre Psicologia e Direito	3
2. Maus Tratos a Menores	4
2.1. Definição do conceito	5
2.2. A evolução e o estudo do conceito de maus tratos	6
2.3. Tipologia de maus tratos	9
2.3.1. Negligência	9
2.3.2. Maus tratos físicos	10
2.3.3. Abuso sexual	10
2.3.4. Maus tratos psicológicos/emocionais	11
2.4. Fatores de risco	11
2.5. Fatores de proteção	13
2.6. Consequências dos maus tratos	13
2.7. Enquadramento legal dos maus tratos	15
3. Importância/Utilidade das perícias psicológicas forenses	16
3.1. Perito e o relatório pericial	17
3.2. Protocolos de avaliação psicológica forense em casos de maus tratos	18
II. Estudo Empírico	21
1. Método	21
1.1. Objetos e objetivos	21
1.2. Metodologia de recolha e análise dos dados	22
1.3. Amostra	23
2. Apresentação dos resultados	24
2.1. Análise descritiva	24
2.1.1. Caracterização das vítimas	24

2.1.2.	Caracterização dos arguidos	25
2.1.3.	Caracterização do processo	26
2.1.4.	Caracterização da perícia médico-legal	27
2.1.5.	Caracterização da perícia psicológica forense	27
2.2.	Análise Inferencial	31
2.2.1.	Associações em função da natureza do processo	31
2.2.2.	Associações em função dos fatores de risco e de proteção referenciados na perícia psicológica	32
2.2.3.	Associações em função da existência de revelação pela criança	33
2.2.4.	Associação em função das conclusões apresentadas pelo perito na perícia psicológica	33
3.	Discussão de resultados e conclusões	34
Referências bibliográficas		41
Anexos		

Lista de Abreviaturas

APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

BSI – Inventário de Sintomas Psicopatológicos

CP – Código Penal

CPCJ - Comissão de Protecção de Crianças e Jovens

CPP – Código de Processo Penal

FPCEUP – Faculdade de psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto

INML – Instituto Nacional de Medicina Legal

GEAV – Gabinete de Estudos e Atendimentos a Agressores e Vítimas

NEO-PI-R – Inventário de Personalidade NEO-Revisto

NSE – Nível Socioeconómico

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

Introdução

Nesta dissertação de mestrado apresenta-se um estudo empírico de caracterização de processos e perícias de avaliação psicológica forenses de crianças e jovens vítimas de maus tratos. Este estudo insere-se numa linha de investigação mais ampla, em desenvolvimento no Gabinete de Estudos e Atendimento a Agressores e Vítimas (GEAV) da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, sob coordenação da Prof^a Doutora Celina Manita, com o objetivo de estudar a tomada de decisão judicial e o papel da avaliação psicológica forense nesse contexto. Neste estudo centrar-nos-emos nas características das perícias realizadas em processos que envolvem situações de maus tratos a menores.

A Psicologia Forense é definida como a aplicação das avaliações e dos saberes psicológicos ao campo da Justiça e às questões legais (Nicholson, 1999 *cit in* Gonçalves, 2010), sendo a área da avaliação psicológica forense uma das que maior crescimento tem sofrido nos últimos anos. Portugal não é nisso exceção e, na última década, tem crescido o número de pedidos de avaliação psicológica forense em várias áreas, incluindo a dos maus tratos a crianças e jovens, feitos pelos Tribunais aos psicólogos forenses (Gonçalves & Machado, 2005).

Estas perícias psicológicas têm um papel fundamental na avaliação de crianças e/ou jovens vítimas de maus tratos, uma vez que auxiliam os Tribunais na tomada de decisão judicial, numa tentativa de proteger e garantir o bem-estar da criança avaliada. Um dos principais objetivos desta avaliação psicológica forense remete, assim, para a proteção da vítima (Magalhães, Ribeiro, Jardim, Peixoto, Oliveira, Abreu, Pinheiro & Guerra, 2010), sendo importante abordar, inicialmente, “as circunstâncias que deram lugar à suspeita do abuso”, “a consistência da suspeita”, “o grau de risco ou perigo em que se encontra a vítima”, “e a necessidade de intervenção imediata” (Magalhães, 2005 *cit in* Magalhães, Ribeiro, Jardim, Peixoto, Oliveira, Abreu, Pinheiro & Guerra, 2010, p. 148).

Toda a dinâmica do fenómeno dos maus tratos é influenciada pelos fatores de risco que podem aumentar a probabilidade de ocorrência de certo comportamento abusivo, sendo que os fatores de proteção poderão reduzir o impacto do mau trato nas crianças e/ou jovens. Estes tornam-se, por isso, elementos centrais também na avaliação forense nesta área. No presente estudo será feita uma caracterização da avaliação psicológica forense em casos de maus tratos a crianças e jovens, tomando o trabalho pericial do GEAV como analisador. Esperamos poder contribuir para um melhor conhecimento quer da população

avaliada, quer dos pedidos e das respostas que são dadas aos tribunais, ao nível das metodologias e instrumentos usados, das variáveis mais frequentemente avaliadas, das conclusões a que os peritos chegam e das informações que surgem como mais relevantes para essas conclusões. Consideramos, pela sua frequência e relevância, as seguintes formas de maus tratos: negligência, maus tratos físicos e maus tratos psicológicos. Não foram aqui incluídos os abusos sexuais de crianças devido à sua especificidade e ao facto de estes terem sido já objecto de estudos individualizados no GEAV.

Esta dissertação é constituída por duas partes, uma parte teórica, onde se apresenta o enquadramento teórico acerca da temática dos maus tratos e da avaliação psicológica forense neste âmbito, e uma parte empírica, na qual se apresenta e discute o estudo desenvolvido e os resultados encontrados.

I. Enquadramento teórico

1. A Psicologia Forense

1.1. Definição

A definição do conceito de Psicologia Forense “não é simples nem consensual” entre autores, havendo divergências quanto à sua abrangência e à distinção de outras áreas da psicologia aplicada, como a psicologia da justiça, psicologia criminal, psicologia do comportamento desviante, entre outras. Alguns autores consideram que a psicologia do comportamento desviante é a disciplina mais abrangente desta área, traduzindo “uma vasta gama de teorias e práticas centradas em objetos que partilham entre si uma dada forma de desvio: desvio da normal legal, da normal social, desvio dos padrões culturais, desvio desenvolvimental, etc. (...)” (Manita & Machado, 2012, p. 17). A psicologia forense seria, assim, uma vertente da psicologia do comportamento desviante.

Pode, contudo, considerar-se que, no que diz respeito às relações entre a psicologia e a justiça, a disciplina que representa de forma mais lata estas relações será a psicologia da justiça, englobando aqui a psicologia forense. Mas mesmo esta concepção não se revela consensual, havendo autores que equiparam a psicologia forense à psicologia da justiça e outros que consideram que a psicologia forense representa a área mais específica de aplicação dos conhecimentos psicológicos às questões judiciais, atuando, sobretudo, ao nível da avaliação pré-sentencial e resultando em prova pericial que contribuirá para

auxiliar a tomada de decisão judicial (Blackburn, 2006; Gonçalves, 2010; Saunders, 2000 *cit in* Martinho, 2011). Será nesta acepção que o termo será usado nesta dissertação.

Entre outros aspetos, é solicitado ao psicólogo forense que se pronuncie sobre a credibilidade dos depoimentos dos intervenientes judiciais, sejam arguidos, vítimas ou outros agentes do processo; que produza pareceres acerca das motivações e causas que levaram os indivíduos a cometer certo tipo de crime (Gonçalves, 2010); ou que avalie e se pronuncie sobre impacto dos maus tratos nas vítimas. Nos processos em causa no nosso estudo, tratar-se-á não só de avaliar as dinâmicas e impacto dos maus tratos, assim como a credibilidade dos testemunhos das crianças, como de contribuir para a sua proteção.

A psicologia forense sofreu um desenvolvimento lento e complicado em Portugal. Contudo, nos últimos anos, verificou-se um crescimento da mesma e uma maior procura desta área do saber por parte dos Tribunais nacionais (Fonseca, 2006 *cit in* Martinho, 2011). Seja na realização de uma avaliação psicológica, seja na fundamentação de um possível testemunho em Tribunal, os psicólogos forenses devem apoiar-se em saberes técnicos e teóricos de diferentes áreas da Psicologia, bem como em conhecimentos acerca do funcionamento do sistema judicial (Fonseca, 2006; Martins, et al., 2011 *cit in* Martinho, 2011). São, desse modo, pontos de interface e especialistas na relação entre a psicologia e o direito.

1.2. Evolução histórica da interligação entre Psicologia e Direito

A história da comunicação entre Psicologia e o campo da Justiça em Portugal iniciou-se há mais de cem anos, sendo marcada por alguns acontecimentos importantes para o desenvolvimento desta interação (Gonçalves, 1996 *cit in* Gonçalves, 2010).

Em 1890, é publicado o livro “*Essais de Psychologie Criminelle*”, de Ferreira Deusdado, no qual ele relembra a influência das variáveis sociais na origem do crime e, no início do século XX, com a criação da “*Repartição de Antropologia Criminal, Psicologia Experimental e Identificação Civil do Porto*” constitui-se a primeira ligação oficial entre a Psicologia e a Justiça em Portugal, de forma avaliar-se a criminalidade (Gonçalves, 2010).

Nos anos 80, verifica-se uma progressiva importância dos contributos da psicologia para a intervenção sobre os problemas sociais (Almeida, 1993 *cit in* Gonçalves, 2010), assistindo-se ao desenvolvimento de outras áreas da Psicologia que, até à altura, não se tinham consolidado em Portugal, como a Psicologia da Justiça (Gonçalves, 2010). Assim,

na década de oitenta, assiste-se a uma viragem da contribuição da psicologia para a área da Justiça, tornando-se importante realçar os factos principais ocorridos.

A partir da aprovação de uma nova Legislação Penal (1982) e Processual Penal (1987) demonstrou-se a necessidade da contribuição do saber psicológico para a área jurídica, como é o caso das perícias de personalidade. Também surge o Instituto de Reinserção Social (que mais tarde passou a Direcção Geral de Reinserção Social e atualmente, Direcção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais), instituição que se destinava “ao apoio direto aos tribunais” e “à execução de medidas alternativas à pena de prisão”, resultando no recrutamento de uma quantidade elevada de psicólogos (Gonçalves, 2010, p. 109). Nesta década, também se assistiu à implementação, nas faculdades, num regime de pré-graduação, de uma área da psicologia mais orientada para a justiça - a Psicologia do Comportamento Desviante, na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação do Porto, em 1985 (Gonçalves, 2010).

Nos finais dos anos 90 foram criadas duas unidades especializadas de investigação e intervenção nesta área - a Unidade de Consulta em Psicologia da Justiça, na Universidade do Minho, e o Gabinete de Estudos e Atendimento a Agressores e Vítimas, na Universidade do Porto (Manita, 2002; Gonçalves, 2010). Ambos visavam contribuir para o desenvolvimento do conhecimento e da intervenção neste domínio, assim como dar resposta aos pedidos dos Tribunais para a realização de avaliações psicológicas a vítimas e arguidos.

Assistiu-se, desde essa altura, a uma interligação cada vez mais forte entre Psicologia e Direito, verificando-se que as últimas duas décadas do século XX foram particularmente importantes para a consolidação do contributo da Psicologia para a área da Justiça em Portugal (idem).

2. Maus tratos a menores

“As crianças são, por natureza, seres frágeis, dependentes e indefesos, o que as torna particularmente vulneráveis a todo o tipo de violência, abuso ou exploração” (Canha, 2003)

Nos últimos anos, tem-se observado um aumento dos estudos e da sinalização dos casos de maus tratos a crianças e jovens, num esforço para melhor prevenir, compreender e responder a este fenómeno (Polanczyck, Zavaschi, Benetti, Zenker & Gammerman, 2003, cit in Schaefer, Roseto & Kristensen, 2012), bem como perceber as variações culturais e

sociais que muitas vezes levam a que os maus tratos sejam silenciados (World Health Organization, 2006).

2.1. Definição do conceito

Os maus tratos dizem respeito a um fenómeno complexo que pode produzir consequências negativas no desenvolvimento, saúde, bem-estar, segurança, autonomia e dignidade dos indivíduos que são vítimas. Assim, todas as experiências que se revelem traumáticas para o indivíduo, durante o seu desenvolvimento, podem afetá-lo, tanto a nível físico como a nível cognitivo (Lee & Hoaken, 2007).

De acordo com Schreiber (2001), a definição do conceito de maus tratos não é fácil, uma vez que esta engloba situações muito distintas, como é o caso do abuso físico, do abuso sexual, da negligência nas suas diversas áreas, do abuso psicológico ou do abandono. Para alguns autores, os maus tratos a crianças e jovens podem ser definidos como ações intencionais ou por omissão, ou qualquer atitude passiva ou negligente que lese ou possa lesar potencialmente a criança e/ou o jovem, provocando danos que, de alguma forma, interfiram com ou impossibilitem o seu desenvolvimento físico, psicológico e/ou social (World Health Organization, 1999). Este fenómeno pode

Manifestar-se através de comportamentos ativos (físicos, emocionais ou sexuais) ou passivos (omissão ou negligência nos cuidados e (ou) afetos). Pela maneira reiterada como geralmente acontecem, privam o menor dos seus direitos e liberdades, afetando, de forma concreta ou potencial, a sua saúde, desenvolvimento (físico, psicológico e social) e (ou) dignidade. (Magalhães, 2004, p.33)

Por sua vez, a Direção Geral da Saúde define os maus tratos como

Um fenómeno complexo e multifacetado que se desenrola de forma dramática ou insidiosa, em particular nas crianças e nos jovens, mas sempre com repercussões negativas no crescimento, desenvolvimento, saúde, bem-estar, segurança, autonomia e dignidade dos indivíduos. Pode causar sequelas físicas (neurológicas e outras), cognitivas, afectivas e sociais, irreversíveis, a médio e longo prazo ou, mesmo, provocar a morte. (Direção-Geral da Saúde, 2008, p. 7).

Assim, os maus tratos constituem uma ofensa aos direitos humanos, pois colocam em risco a saúde mental e física das crianças e/ou jovens que são vítimas.

2.2. A evolução do conceito e do estudo dos maus tratos

O fenómeno de mau trato a crianças e/ou jovens tem sido cada vez mais alvo de interesse e preocupação pela sociedade atual. Apesar de a problemática não ser recente, a sua expressão tem sofrido uma evolução ao longo dos anos, representando-se, cada vez mais, como um problema social (Martins, 2001).

A literatura sugere que este fenómeno existe desde a Antiguidade, em todos os meios sociais e culturas, sendo “tão antigo como a própria civilização humana” (Antunes, 2005, p. 18). Contudo, apesar de não se apresentar, historicamente, como uma nova realidade, só recentemente se começou a reconhecer o mau trato como um problema social.

Tal é observável através de inúmeros factos como a inexistência de leis específicas para as crianças até ao século XIX. Nas civilizações mais antigas da Humanidade, o infanticídio era um crime frequentemente cometido em todas as crianças que nasciam com deficiências físicas (Mause, 1974 *cit in* Doerner & Lab, 1995). A Revolução Industrial do século XVIII impulsionou algumas alterações nas conceções que se detinham acerca do papel das crianças no contexto social, uma vez que estas foram integradas, como trabalhadoras, na indústria fabril, resultando na exploração de mão-de-obra infantil (Gallardo Cruz, 1994).

Só no final do século XIX, a criança passou a ser considerada pela sociedade como um indivíduo em desenvolvimento e em formação. Um dos marcos históricos neste processo foi a constituição da *Sociedade Nacional para a Prevenção da Crueldade nas Crianças*, nos E.U.A., que defendia as crianças, colocando-as num lugar central na família e exigindo um tratamento diferenciado para estas (Gallardo Cruz, 1994). Na base da criação desta associação esteve um caso, hoje considerado histórico, de uma criança severamente maltratada pela família que a acolhera e que não pode, num primeiro momento, ser resgatada e ajudada por falta de legislação que protegesse as crianças destas situações – o caso de Mary Ellen Wilson. Na ausência de instituições ou leis que salvaguardasse os direitos das crianças, para a poder proteger foi necessário recorrer à *Sociedade Norte Americana para Prevenir a Crueldade contra os Animais*, já então existente, e, alegando em tribunal que a criança também pertencia ao “reino animal”,

solicitar uma intervenção equivalente à que se teria face a um animal maltratado (Barry & Collins, 1999 *cit in* Pires & Miyazaki, 2005).

No final da década de 50, a *Assembleia Geral das Nações Unidas* promulgou a Declaração Universal dos Direitos da Criança, tentando preservar o seu bem-estar e defendendo os seus direitos (Lisboa, 1991 *cit in* Scherer & Scherer, 2000). A Convenção dos Direitos da Criança foi aprovada em 1989 e ratificada por Portugal em Setembro de 1990, “constituindo um marco histórico nesta problemática” (Peixoto, 2007, p. 24). Esta convenção assentou no princípio de que todas as crianças necessitam que os seus cuidadores lhe prestem, de forma responsável, cuidados específicos como a proteção, acesso à educação, bem-estar e saúde (Peixoto, 2007).

Em Portugal, o estudo da problemática dos maus tratos na infância iniciou-se na década de 80. As investigações de Amaro (1986) e de Amaro, Gersão e Leandro (1989) foram consideradas estudos primordiais deste fenómeno em Portugal (*cit in* Peixoto, 2007).

Em 1991, foram fundadas as Comissões de Proteção de Menores, atualmente designadas de Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, constituídas por profissionais de distintas áreas, como saúde, educação, ação social, com a função de intervir “sobre indivíduos até aos 18 anos (...) desde que estes estejam envolvidos em situações de abuso (...) ou (...) junto daqueles cuja saúde, segurança, educação esteja em risco” (Almeida, André & Almeida, 2001 *cit in* Peixoto, 2007, p. 26). Assim, as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens têm como objetivo ajudar crianças e jovens que não tenham os seus direitos reconhecidos (Magalhães, 2004), e proteger as crianças e jovens em perigo, “por forma a garantir o seu bem-estar e desenvolvimento integral” (Lei nº 147/99, de 1 de Setembro, artigo 1º).

Relativamente à ocorrência das situações de perigo, e de acordo com o relatório da Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens (2013), as situações mais sinalizadas no primeiro semestre de 2013 foram: exposição a comportamentos que possam por em causa o bem-estar da criança/adolescente (25,4%); situações de perigo em que esteja em causa o direito à educação (22,2%); negligência (20,7%); comportamentos da criança que interferem com o seu bem-estar (13%); outras situações de perigo não especificadas (5,8%); maus tratos físicos (5,5%) e maus tratos psicológicos (2,8%).

Uma pesquisa feita por Magalhães em 1999 (Magalhães, 2004), relativamente à caracterização do contexto doméstico onde habitam as crianças vítimas de maus tratos, verificou que os cuidadores destas crianças se repartem por todos os níveis de escolaridade, sendo que só 8% possui um grau de instrução superior ao primeiro ciclo do ensino básico;

no agregado familiar destas crianças vive um indivíduo com doenças crónicas (10%) ou portador de deficiência mental (25%); em 11% destas famílias vivem indivíduos com cadastro criminal, 16% era toxicodependente e 50% alcoólico. Por sua vez, relativamente ao perfil da criança vítima de maus tratos, concluiu-se que a distribuição dos sexos é equitativa; o mau trato afeta crianças de todas as idades, sendo que, no estudo de 1999, 6% tinha menos de 1 mês e 25% menos de 1 ano; estas crianças vivem maioritariamente com outros irmãos; quase 60% das crianças não vai ao médico regularmente; 11% apresenta doença crónica, 8% física e 10% tem uma doença mental. No que diz respeito ao perfil dos abusadores, em 83% dos casos residem com a criança, sendo que em 65% dos casos o abusador é a figura parental masculina ou feminina; 13% dos abusadores é toxicodependente e 45% é alcoólico; e 10% já cometeram actos considerados como crime.

Em outras investigações verificou-se que 50% das crianças que sofrem maus tratos apresentam problemas na escola e cerca de 25% carece de serviços de educação especial (Caldwell, 1992; Veltman, 2011 *cit in* Toth & Cicchetti, 2011). Além disso, crianças que sofrem maus tratos na infância podem estabelecer relações de vinculação insegura com os seus cuidadores (Cicchetti & Toth, 1998).

Existe a percepção comum de que muitas crianças e/ou jovens vítimas de maus tratos pertencem a um nível socioeconómico muito baixo. Contudo, tal não se verifica, uma vez que este fenómeno é praticado em todas as classes sociais. Almeida, André & Almeida (2001) referem que considerar que existe uma relação direta entre maus tratos e famílias de nível socioeconómico baixo é incorreto, uma vez que nas classes sociais mais elevadas, apesar do agregado familiar conseguir suportar as necessidades materiais das crianças e adolescentes, por vezes não prestam apoio ao nível afetivo e emocional (Alberto, 2004).

Outra percepção generalizada consiste na ideia de que o divórcio é um fator que conduz à violência doméstica. Contudo, segundo Audra, Bowlus e Seitz (2002) “o abuso emerge como primeiro fator para o divórcio” (*cit in* Tavares, 2012, p. 38), sendo que em alguns estudos se comprova que nas situações em que a violência doméstica é conhecida após a situação de divórcio, esta já existiria antes do mesmo e seria umas das causas para a separação (Bowlus & Seitz, 2002 *cit in* Tavares, 2012). Estes episódios violentos não apresentam consequências só para as vítimas diretas da agressão, uma vez que as crianças, expostas a estes episódios familiares violentos, tornam-se vítimas indiretas (Tavares, 2012).

2.3. Tipologia de maus tratos

Os maus tratos a crianças e jovens são um grave problema mundial que prejudica esta população, particularmente face ao período desenvolvimental que estes atravessam. Assim, torna-se relevante definir e estudar os diferentes tipos de maus tratos, uma vez que o seu esclarecimento poderá ajudar a prevenir o problema.

Existem muitas situações que podem ser consideradas como maus tratos a crianças e/ou jovens, sendo que os tipos mais comuns descritos na literatura são a negligência (inclui abandono e mendicidade), o mau trato físico, o abuso sexual e o mau trato psicológico/emocional, sendo comum a coexistência destes diversos tipos (Machado & Gonçalves, 2002).

2.3.1. Negligência

Este conceito é entendido como a incapacidade de satisfazer as necessidades básicas físicas, educacionais, psicológicas e sociais, como a alimentação, a higiene, o afeto, a educação e a saúde, das crianças e/ou jovens, imprescindíveis para um desenvolvimento mais integrado. Pode expressar-se de forma *ativa*, na qual existe intuito de provocar dano à vítima, ou *passiva*, quando resulta da incompetência dos cuidadores para assegurar tais necessidades básicas (Direção-Geral da Saúde, 2011). A negligência pode ser praticada em diferentes níveis, sendo que alguns dos indicadores detetáveis em crianças negligenciadas são: falta de higiene, desadequação ao nível do vestuário, por referência à época do ano; inexistência de rotinas ao nível do sono e alimentação; lesões resultantes de falta de supervisão; perturbações no desenvolvimento ao nível da motricidade, sociabilidade e linguagem (Direção-Geral da Saúde, 2011); ausência de cuidados médicos; ou supervisão inadequada, como deixar a criança sem supervisão por longos períodos; consentimento ou estímulo a atos delinquentes; não procura de tratamento psicológico quando necessário (Hlady, 2004 *cit in* Pires & Miyazaki, 2005); permissão para faltar às aulas após cuidadores terem sido impelidos a intervir; ou insucesso ao nível da escolaridade obrigatória (Glaser, 2002, *cit in* Pires & Miyazaki, 2005).

Hildyard & Wolfe (2002, *cit in* Pires & Miyazaki, 2005, p. 44) referem que grande parte das famílias negligentes apresenta “um consumo elevado de álcool e drogas, grande número de filhos, psicopatia e desestruturação familiar”. A *negligência* é o tipo mais frequente de maus tratos e inclui a negligência física, a emocional e a educacional. Em

suma, a negligência consiste no fracasso dos cuidadores para salvaguardar a saúde, segurança e bem-estar da criança ou jovem.

2.3.2. Maus tratos Físicos

O mau trato físico é o tipo de mau trato mais frequentemente estudado, devido à facilidade da sua identificação e sinalização. Este conceito define-se como uma ação que envolve o uso da força física intencional contra a criança ou adolescente, aplicada pelos cuidadores ou pessoas próximas, de forma a lesar a vítima. O uso da força física assenta no poder autoritário que o adulto assume sobre a criança ou o adolescente. Algumas marcas que indiciam a existência de abuso físico são: hematomas, mordeduras, contusões e queimaduras; síndrome da criança abanada/sacudida; fracturas das costelas; atraso ou ausência na procura de cuidados médicos quando necessário; mudanças no estado nutricional; entre outros (Direcção-Geral da Saúde, 2011).

As lesões do Sistema Nervoso Central são a primeira causa de morte e uma das causas de sequelas graves como o défice intelectual, atraso desenvolvimental, convulsões, défices motores e sensoriais (Fernandes *cit in* Levy, Carvalho, Rodrigues, Santos, Silva, Fonseca & Borges, 1986).

2.3.3. Abuso Sexual

O abuso sexual pode, muitas vezes, não ser detetado, uma vez que os atos sexuais podem não deixar vestígios e que as marcas resultantes deste abuso podem desaparecer até à data de realização da perícia médico-legal (Dobke, 2001; Echeburúa & Subijana, 2008; Magalhães et al., 1998 *cit in* Schaefer et al, 2012). Contudo, por vezes, é possível identificar alguns indicadores de abuso sexual como lesões externas nos órgãos genitais; presença de esperma no corpo da criança/jovem; laceração do hímen; infeções sexualmente transmissíveis; gravidez; entre outros.

O abuso sexual é definido como

Utilização de uma criança, por um adulto, para qualquer tipo de propósito sexual, incluindo-se aí toda a forma de contacto sexual directo ou indirecto (e.g., penetração vaginal, oral ou anal, masturbação da ou pela criança, exposição dos genitais à criança, pedir à criança que toque no adulto ou em si própria de uma forma sexualizada, coagir a criança a ter relações sexuais com terceiro, exploração através de pornografia infantil). (Manita, 2003, p. 231).

O conceito de abuso sexual pode também ser definido pelo contacto sexual entre duas crianças com uma diferença mínima de idade de cinco anos entre as duas, ou entre crianças da mesma idade, com um desenvolvimento cognitivo-afetivo diferente (Manita, 2003). Todas estas formas e situações de abuso sexual são punidas pelo atual artigo 171.º do Código Penal (CP, 2007) (capítulo V, secção II, relativa aos crimes contra a autodeterminação sexual) que trata expressamente do crime de abuso sexual de crianças.

2.3.4. Maus tratos Psicológicos/Emocionais

Consistem na “privação de um ambiente de segurança e de bem-estar afetivo indispensável ao crescimento, desenvolvimento e comportamento equilibrados da criança/jovem” (Direção Geral da Saúde, 2011, p. 8), envolvendo, entre outros comportamentos, a rejeição, a humilhação ou depreciação da criança, a punição exacerbada, a instigação ou envolvimento daquela em situações delinquentes, isolamento social ou graves agressões verbais, baseadas em “expectativas irreais em relação ao bom comportamento ou ao desempenho escolar” da vítima (Pires & Miyazaki, 2005). Este tipo de mau trato é um dos mais difíceis de identificar devido à “falta de materialidade dos atos”, embora possua uma repercussão negativa intensa a nível comportamental e “no desenvolvimento biopsicossocial” da criança abusada (Ministério da Saúde do Brasil, 2002 *cit in* Pires & Miyazaki, 2005, p. 45).

Alguns sinais que indiciam maus tratos emocionais consistem em comportamentos agressivos por parte da criança; excessiva ansiedade; dificuldade em manter relações interpessoais e de se relacionar socialmente; mudanças do comportamento alimentar; alterações do controlo dos esfíncteres (enurese, encoprose); ideação suicida (Direção-Geral da Saúde, 2008); repulsa ao contato físico, comportamento exagerado de querer obedecer, apatia a comportamentos agressivos, dificuldades escolares e baixa autoestima (Backes, 1999 *cit in* Pires & Miyazaki, 2005).

2.4. Fatores de Risco

O fenómeno dos maus tratos resulta da ação conjunta de diferentes fatores (de risco e proteção) que interagem entre si e que devem ser ponderados durante a avaliação da situação.

Os fatores de risco referem-se à presença de certas condições que influenciam e podem aumentar a possibilidade de comportamentos e ocorrência de situações de maus

tratos, sendo que estes se podem reportar ao agressor, à vítima, à comunidade ou ao agregado familiar (Magalhães, 2004). Quando estes fatores estão presentes podem existir dificuldades de socialização e défices desenvolvimentais na criança e/ou jovem, interferindo no seu bem-estar.

Os fatores de risco associados ao progenitor/cuidador abrangem: a dificuldade em lidar com as frustrações e vulnerabilidade ao stresse; dependência de drogas; alcoolismo; história de abuso; baixa autoestima; prostituição; imaturidade; défice de estratégias para resolver obstáculos que surgem na educação das crianças; incapacidade de autocontrolo; transtornos de conduta, psiquiátricos ou psicológicos; incapacidade de procurar/utilizar os recursos comunitários; disciplina demasiado rígida ou inconsistente; “gravidezes muito próximas; baixo nível socioeconómico e cultural, inexperiência e falta de conhecimentos básicos sobre o processo de desenvolvimento da criança; desemprego; perturbações no processo de vinculação com o filho (especialmente mãe/filho, no período pós-natal precoce); excesso de vida social ou profissional que dificulta o estabelecimento de relações positivas com os filhos” (Magalhães, 2004, p. 46). Todos estes fatores relativamente ao cuidador podem resultar em comportamentos desadequados no mesmo, os quais, por sua vez, poderão prejudicar o bem-estar da criança e/ou adolescente.

Por outro lado, relativamente à vítima, estes fatores de risco incluem o “sexo diferente do desejado, condições de saúde que exigem maiores cuidados (prematuridade, doenças neurológicas, doenças graves, distúrbios psicológicos, do sono, da alimentação e dos esfíncteres); história de abusos anteriores, traços de personalidade e temperamento que conflituem com as expectativas dos pais/responsáveis, criança não desejada” (World Health Organization, 2003 *cit in* Pires & Miyazaki, 2005).

Os fatores de riscos associados à comunidade abrangem: a escassez de leis de proteção; desigualdade social; delinquência; desemprego; analfabetismo; ambientes caracterizados por desordem; aprovação da violência (Santoro, 2002 *cit in* Pires & Miyazaki, 2005) e pobreza (Bethea, 1990 *cit in* Pires & Miyazaki, 2005). No que diz respeito aos fatores de risco associados à família incluem-se a fragilidade estrutural na dinâmica familiar, famílias uniparentais e desestruturadas; violência indireta; gravidez não desejada, (Santoro, 2002 *cit in* Pires & Miyazaki, 2005), vinculação insegura; falta de apoio social e insegurança económica; valores e atitudes negativos em relação à mulher, à infância e à paternidade.

Os fatores de risco, por si só, não justificam a ocorrência de maus tratos, só apontam para uma possibilidade do seu aparecimento (Direção-Geral da Saúde, 2011), pois

este fenómeno pode ocorrer em qualquer contexto, família e nível socioeconómico ou cultural. Considera-se, no entanto, que a interação entre um ou mais fatores de risco poderá resultar em comportamentos abusivos no agregado familiar, sendo a sua identificação essencial na avaliação psicológica para definição da probabilidade de ocorrência de um determinado comportamento maltratante.

2.5. Fatores de proteção

Os fatores de proteção abrangem variáveis biopsicossociais que beneficiam o desenvolvimento do indivíduo e podem eliminar ou atenuar o impacto dos fatores de risco. Neste grupo de fatores incluem-se os relativos à criança e/ou adolescente, aos cuidadores e/ou agregado familiar e aos contextos de vida (Direcção-Geral da Saúde, 2011).

Na criança/jovem, alguns dos fatores de proteção incluem o temperamento fácil do jovem, adequado nível de desenvolvimento, vinculação segura à família ou a uma pessoa de referência, capacidade de resolução de problemas, recursos de que a criança dispõe para uma reelaboração construtiva e adaptativa de experiências complexas, afastamento do agressor, sucesso escolar, desejo de autonomia e comportamento exploratório, integrar um grupo de pares pró-social. Por sua vez, os fatores de proteção familiares/contextos de vida relacionam-se com as boas competências parentais, práticas educativas ajustadas, apoio familiar e social, família estruturada, capacidade de aceder aos serviços de apoio comunitários e não apresentar carência económica (Direcção-Geral da Saúde, 2011).

A importância da identificação destes fatores na avaliação psicológica a crianças e/ou jovens está associada ao facto de ajudar o psicólogo forense a averiguar os níveis de risco existentes, as potenciais soluções para as dificuldades existentes e quais as capacidades da vítima para realizar, consoante os seus contextos de vida, uma reestruturação adaptativa das vivências resultantes do abuso.

2.6. Consequências dos Maus Tratos

O mau trato influencia negativamente o desenvolvimento integrado da criança e/ou adolescente. Assim, este fenómeno pode provocar severos danos na criança, no agregado familiar e na sociedade (Magalhães, 2004).

Existem diversas variáveis que poderão influenciar o impacto do mau trato na criança e/ou jovem, como a idade da vítima, o tipo e a duração do abuso, a relação existente entre a vítima e o agressor, o nível de desenvolvimento e o temperamento e

personalidade da vítima (Magalhães, 2004). Magalhães (2004) menciona que os fatores fundamentais de intensificação do trauma/dano envolvem o início precoce do mau trato, a sua duração e repetibilidade, a intensidade da violência ocorrida, a ocorrência de vários abusos por vários indivíduos e a diferença elevada entre as idades do agressor e da criança e/ou adolescente. Diversos estudos comprovam que a ocorrência de maus tratos nas crianças durante os primeiros cinco anos de vida podem resultar em consequências graves no seu desenvolvimento, pois existe uma maior vulnerabilidade das crianças nesta faixa etária (Toth & Cicchetti, 2011).

Por sua vez, as consequências da violência podem ser divididas em comportamentais, sociais e físicas (Caldwel, 1992 *cit in* Pires & Miyazkai, 2005), cognitivas, afetivas e psiquiátricas (Magalhães, 2004).

Algumas investigações indicam que muitas crianças e/ou jovens que são vítimas de maus tratos, em comparação com as que nunca foram abusadas ou maltratadas, apresentam maiores índices de défices cognitivos ou de linguagem, perturbações de aprendizagem, incluindo défices de atenção e transtornos de conduta, problemas emocionais e atitudes autodestrutivas (Pires & Miyazaki, 2005). Outras investigações sugerem que estas crianças e/ou jovens tendem a revelar ansiedade, depressão, agressividade, vinculação insegura para com os seus cuidadores, incapacidade de atenção e concentração, baixo autocontrolo e isolamento social (Toth, Manly & Cicchetti, 1992). Apesar de nem todas as crianças que foram maltratadas na infância apresentarem comportamentos desadaptativos no futuro, muitas destas poderão desenvolver perturbações psicológicas.

A negligência e o abandono durante a infância associam-se a atrasos no desenvolvimento cognitivo e a um baixo rendimento académico na adolescência e idade adulta (De Bellis, 2005). Simultaneamente, os jovens que foram vítimas de maus tratos durante algum período da sua vida apresentam um maior risco de manifestar condutas agressivas e antissociais durante a idade adulta. Este fenómeno é denominado de “*ciclo da violência*”, no qual intervém a interação de diversos fatores como ambientais, genéticos, neuro-químicos, hormonais, neurológicos, sociofamiliares e referentes ao próprio indivíduo (Moya-Albiol, 2004).

Em suma, é possível concluir que o mau trato infantil pode resultar em sequelas psicológicas, comportamentais e neurológicas nos jovens que são vítimas. Apesar disso, é importante destacar que existem diferenças no impacto dos maus tratos sobre os indivíduos, sendo que nem todos os jovens que foram vítimas irão apresentar algum tipo de psicopatologia ou problema de funcionamento global.

2.7. Enquadramento Legal dos Maus Tratos

Em Portugal, a definição jurídica de maus tratos agrupa, não só as situações que possam causar perigo para a criança (ações dos pais ou situações de vida), como também as consequências que se podem observar nas crianças. No Direito da Família (Código Civil, 1995), ao definir-se o teor do poder paternal, explicita-se que cabe aos pais cuidar da segurança e da saúde dos filhos, sendo referido no artigo 1918º que o tribunal pode atuar quando a segurança, a saúde, a formação moral ou a educação do menor se encontram em perigo, decretando as providências adequadas, como confiá-lo a uma terceira pessoa ou a um estabelecimento de educação ou assistência.

Nas definições legais, a intencionalidade e o caráter não accidental dos atos parentais são o critério que distingue negligência e mau trato, sendo que segundo o artigo 152.ºA do Código Penal (2007):

Quem, tendo ao seu cuidado, à sua guarda, sob a responsabilidade da sua direcção ou educação ou a trabalhar ao seu serviço, pessoa menor ou particularmente indefesa, em razão de idade, deficiência, doença ou gravidez, e:
a) lhe infligir, de modo reiterado ou não, maus tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais, ou a tratar cruelmente; b) a empregar em actividades perigosas, desumanas ou proibidas, ou c) a sobrecarregar com trabalhos excessivos (...).

Assim, de acordo com a Lei de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Perigo n.º 147/99 de 1 de setembro, atualmente em vigor, a intervenção para a promoção dos direitos e proteção das crianças e dos jovens em perigo acontece

(...) quando os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto ponham em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento, ou quando esse perigo resulte de ação ou omissão de terceiros ou da própria criança ou do jovem a que aqueles não se oponham de modo adequado a removê-lo” (n.º1 do Artigo 3.º cit in Ramião, 2004).

De acordo com o artigo 35.º da Lei n.º 147/99 de 1 de setembro, privilegia-se as seguintes medidas de promoção e proteção, hierarquicamente: a) apoio junto dos pais; b) apoio junto de um outro familiar; c) confiança a uma pessoa competente; d) apoio para a autonomia de vida; e) acolhimento familiar; f) acolhimento em Instituição; g) confiança a instituição, com vista a futura adoção (Ramião, 2004 cit in Silva, 2013).

3. Importância/Utilidade das Perícias Psicológicas Forenses

O principal objetivo da perícia psicológica consiste em auxiliar o juiz na tomada de decisão judicial, apoiando uma intervenção judicial mais ajustada às necessidades da criança ou adolescente e à defesa do seu bem-estar (Silva, 2003, *cit in* Martinho, 2011).

A perícia assume-se como um meio de prova e é realizada quando se pretende a análise de factos para os quais são fundamentais conhecimentos específicos de áreas que não pertencem ao domínio dos conhecimentos do juiz, sendo, para tal, nomeados peritos especializados, com “conhecimentos técnicos, científicos ou artísticos” específicos, necessários para uma melhor análise e compreensão do caso (Carmo, 2011; Latas, 2006). Desta forma, a prova pericial contribui para a investigação, avaliação e compreensão dos factos, permitindo a resposta aos quesitos judiciais.

Oliveira (2001, p. 51 *cit in* Barbosa, 2011) refere que as perícias psicológicas devem assentar no princípio da “imparcialidade, responsabilidade e competência profissional, proporcionalidade, confidencialidade e, de um modo geral, honestidade e respeito pela pessoa”. De acordo com Latas (2006), as perícias são frequentemente solicitadas na fase de inquérito (pré-sentencial), para que o Ministério Público as utilize como fundamento para decidir se deve proceder a uma acusação ou arquivamento do processo no fim desta fase, e/ou sustentando a sua decisão nas fases seguintes.

Para que a decisão seja precisa e consistente, é necessário que se considere o maior número possível de elementos disponíveis, como a descrição da situação vivenciada, a análise das repercussões físicas e psicológicas da mesma, as entrevistas com os intervenientes no processo, entre outros, para que se produzam conclusões confiáveis em relação às situações relatadas (Welter & Feix, 2010). Também é importante considerar algumas variáveis como as mudanças no estilo de discurso e na expressão corporal aquando do relato da situação abusiva. Além disso, é necessário averiguar se existem evidências de treino, sugestão ou motivação para aquela denúncia (Heiman, 1992, *cit in* Schaefer et al, 2012) (Heiman, 1992, *cit in* em Schaefer et al, 2012).

Quando existem suspeitas de que uma criança é vítima de maus tratos, os profissionais de saúde devem intervir com os objetivos principais de proteger a criança e de prevenir a reincidência dos maus tratos. Os princípios orientadores da intervenção junto de crianças e jovens em perigo/risco de abuso regem-se pela defesa e promoção do superior interesse da criança; pelo respeito pela privacidade; pela intervenção mínima, de forma a proteger os direitos da criança em perigo; pela intervenção atual, certificando-se

que esta é realizada no momento imediato à tomada de decisão judicial, de forma a minimizar o impacto na vida da vítima; pelo exercício da responsabilidade parental; pela obrigação de informar os intervenientes acerca dos seus direitos e forma como se desenrola a intervenção; “e pela subsidiariedade na intervenção, a qual deve caber, em primeira instância, às entidades com competência em matéria de infância e juventude, em segunda instância, às CPCJ e, em terceira instância, aos Tribunais” (Direção Geral da Saúde, 2008, p. 20).

3.1. O Perito e o Relatório Pericial

A presença do psicólogo em Tribunal pode ocorrer em duas condições: a de testemunha e a de perito. O psicólogo assume-se como perito quando é nomeado pelo sistema judicial como tal, sendo obrigado a um “compromisso de honra para desempenhar fielmente as funções que lhe são confiadas” (nº2 do artigo 91º, CPP, 2007) que, entre outros aspetos, obriga a que não favoreça ou prejudique nenhuma das partes envolvidas no processo (Machado & Gonçalves, 2011), transmitindo todos os factos que avaliou durante o processo pericial, não podendo, neste contexto forense, invocar o segredo profissional (Carmo, 2011 *cit in* Martinho, 2011).

A perícia psicológica, realizada através de observação, avaliação psicológica, análise e interpretação dos dados recolhidos, é apresentada ao tribunal sob a forma de relatório pericial. No relatório pericial está organizada a informação que foi obtida durante a avaliação psicológica forense, sendo que o mesmo visa auxiliar a tomada de decisão judicial (Blackburn, 2006). Este relatório terá de descrever os factos de forma a serem compreendidos por todos aqueles que estão direta ou indiretamente envolvidos na resolução do processo judicial (Martins, 2012).

O artigo 157º do CPP (*cit in* Martins, 2012) faz referência ao relatório pericial, atribuindo a sua elaboração aos peritos: “Finda a perícia, os peritos procedem à elaboração de um relatório, no qual mencionam e descrevem as suas respostas e conclusões devidamente fundamentadas. Aos peritos podem ser pedidos esclarecimentos pela autoridade judiciária, pelo arguido, pelos assistentes, pelas partes civis e pelos consultores técnicos.”.

Apesar de existirem diferentes protocolos que orientam a realização de relatórios periciais em cada instituição, este deverá cumprir algumas características básicas. Tais características dizem respeito à clareza ao nível da linguagem adoptada, isto é, tem que ser

inteligível para todos os agentes judiciais e população alvo; ao recurso a conceitos científicos que devem estar devidamente fundamentados; ao facto de o perito responder a todos os quesitos formulados pelo Tribunal; à natureza dos dados recolhidos, dos instrumentos e das fontes de informação utilizadas; às circunstâncias do pedido; à descrição do funcionamento geral da criança (Oliveira, 2001 *cit in* Martins, 2012).

Após a análise do relatório pericial, o Tribunal poderá, não só pedir explicações adicionais, mas também requerer uma renovação/realização de nova perícia (pelos mesmos peritos ou por outros) ou, ainda, solicitar ao perito que preste esclarecimentos em julgamento acerca do mesmo (artigo 158º do Código de Processo Penal, 2007).

Assim, a prova pericial representa uma forma de transmitir ao Tribunal algumas informações que auxiliem a tomada de decisão judicial. No Sistema Legal Português, as perícias são realizadas por organismos reconhecidos para tal ou por peritos nomeados pelo próprio Tribunal. A maioria dos pedidos é realizada pelo Instituto Nacional de Medicina Legal (INML), complementando uma perícia médico-legal, sendo que outros pedidos são formulados diretamente pelo Tribunal e/ou Ministério Público (Latas, 2006). O GEAV da FPCEUP é umas das instituições nacionais à qual são solicitadas perícias oficiais.

3.2. Protocolos de Avaliação Psicológica Forense em casos de Maus Tratos

Em Portugal os protocolos de avaliação usados nos dois principais centros universitários - Gabinete de Estudos e Atendimento a Agressores e Vítimas, da Universidade do Porto, e Unidade de Psicologia da Justiça e Comunitária, da Universidade do Minho - são praticamente iguais. No que diz respeito à avaliação em casos de maus tratos a crianças e jovens, estes englobam quatro grandes dimensões: a avaliação dos progenitores, a avaliação da criança e/ou jovem, a avaliação da interação entre os pais e a criança e/ou jovem e a avaliação do meio familiar e social.

Antes da avaliação propriamente dita, o perito deve analisar as peças processuais remetidas pelo tribunal e, se necessário, requerer o envio de informação/peças complementares. A análise de documentos processuais, como relatórios de CPCJs, relatórios da APAV, relatórios da perícia médico-legal, autos de denúncia ou relatórios da segurança social, permitem “ao psicólogo forense responsável pela avaliação situar-se relativamente aos factos que caracterizam o processo judicial” (Peixoto, Ribeiro & Manita, 2007, p.146).

Ao nível da avaliação dos progenitores, o principal objetivo é a compreensão do seu funcionamento global, “tendo em conta os seus padrões cognitivos, emocionais e comportamentais” (Machado, Antunes & Machado, 2011, p. 144). Também é importante serem consideradas as circunstâncias referentes ao exercício da parentalidade, como a representação que o cuidador tem de si próprio, as suas competências cognitivas e parentais e o afeto que demonstra pela criança e/ou jovem. Esta avaliação é realizada através de uma entrevista conjunta e de entrevistas a cada progenitor (Peixoto, Ribeiro & Manita, 2007; Machado, Antunes & Machado, 2011). A entrevista conjunta deve focar alguns aspetos importantes, como a composição da família, a estrutura da família, as condições de residência, a segurança financeira, o apoio e suporte social, o funcionamento familiar e as rotinas (idem).

A informação recolhida através das entrevistas pode ser complementada com a aplicação de alguns instrumentos psicológicos de avaliação da personalidade, como é o caso do NEO-PI-R ou do 16PF-5, e de avaliação da sintomatologia, como o BSI (Machado, Antunes & Machado, 2011). A escolha da bateria de provas a administrar “deverá abranger o mais vasto leque de dimensões psicológicas (...)”, sendo necessário, por vezes, que se recorra a testes psicológicos específicos como, por exemplo, “os testes neuropsicológicos quando existem dados que indiquem um possível comprometimento neurológico” (Peixoto, Ribeiro & Manita, 2007, p. 150).

É muito importante que, após a recolha dos dados acerca da relação de conjugalidade, o entrevistador aborde aspetos relacionados com a criança, abrangendo a sua história de vida, a sua história desenvolvimental, a história do evento e o seu impacto traumático, a sintomatologia clínica da criança, bem como a sua situação de vida actual, considerando os diferentes períodos da sua vida, como o período pré-natal, o parto e a infância, e dimensões como a qualidade de relacionamento na infância e a história de vinculação, o percurso escolar da mesma, bem como as dificuldades comportamentais e de socialização (Peixoto, Ribeiro & Manita, 2007).

Nestas entrevistas com os progenitores, o psicólogo deverá focar também a qualidade da relação destes com a criança, tentando avaliar as suas competências parentais através da exploração do conhecimento que estes têm sobre a criança, a qualidade das relações que estabelecem, os cuidados proporcionados, a perceção de si enquanto cuidador, a perceção do parceiro como cuidador e as práticas educativas adotadas (Machado, 2005 *cit in* Machado, Antunes & Machado, 2011; Peixoto, Ribeiro & Manita, 2007).

Para além da utilização de entrevistas com as vítimas e respetivos cuidadores, é importante o uso complementar de instrumentos psicológicos, de forma a identificar sinais e sintomas cognitivos, emocionais e comportamentais consonantes com a ocorrência de maus tratos. Entre outros aspectos, a administração de testes psicológicos é importante para a obtenção de “dados clínicos com os quais possamos comparar e articular/integrar analiticamente aqueles que foram obtidos em outras etapas da avaliação psicológica forense” (Peixoto, Ribeiro & Manita, 2007, p. 150), sendo importante adequar a seleção dos testes a aplicar à resposta aos quesitos judiciais.

A adaptação da Escala de Experiência Psicológica de Maus Tratos (EEPMT) de Petretic-Jackson, Betz e Pitman (1995) para Portugal ajudou a avaliação clínica de maus tratos psicológicos. Esta escala avalia os maus tratos psicológicos sofridos por crianças e adolescentes e inclui várias categorias de condutas abusivas (Serra Lemos, 2004). Outro instrumento psicológico útil para a avaliação da violência do ponto de vista da criança e do adolescente é a Escala de Crenças da Criança sobre a Violência (ECCV) de Sani (2003), que possibilita a análise das percepções que cada criança possui sobre este fenómeno, assim como a escala SANI (Sinalização do Ambiente Natural Infantil) de Sani (2001 *cit in* Simões, Machado, Gonçalves, & Almeida, 2007), para avaliação, junto da criança, do seu agregado familiar, de modo a poder identificar a ocorrência de situações de maus tratos físicos, psicológicos ou emocionais neste mesmo contexto.

Guias de entrevista, como a *SCICA* (*Semistructured Clinical Interview for Children and Adolescents*) (McConaughy & Achenbach, 2001) e o modelo multiaxial de Achenbach (Achenbach, 1991a; Achenbach, 1991b; Achenbach, 1991c), são também instrumentos que auxiliam o perito na avaliação à criança, de forma a identificar os problemas observados na entrevista ou referidos nas peças processuais.

A avaliação da criança engloba o seu desenvolvimento e adaptação psicológica, a dinâmica familiar e as situações de maus tratos, procurando perceber aspetos como a tipologia, a permanência, a severidade, a frequência, a cronicidade dos maus tratos e o funcionamento psicológico da criança após a ocorrência destes episódios (National Research Council Panel on Research on Child Abuse Neglect, 1993 *cit in* Kinard, 2004); bem como as “*percepções, crenças e afetos da criança associados à experiência de maus tratos físicos/psicológicos ou negligência*” (Machado, Antunes & Machado, 2011, p. 152).

Deve-se abordar a temática dos maus tratos, gradualmente, tentando-se focar os problemas comportamentais da criança, as contrariedades parentais sentidas, a necessidade de corrigir os seus comportamentos, a presença de desejos de mudança parentais e o

porquê desta mudança, e a posição que detém acerca de uma eventual retirada da criança. Os dados recolhidos através da entrevista podem ser complementados com instrumentos psicológicos referentes à avaliação das crianças e do desempenho dos progenitores, como é o caso da ECPF – Escala de Crenças sobre Punição Física (Machado, Gonçalves & Matos, 2008 *cit in* Machado, Antunes & Machado, 2011), do IPE – Inventário de Práticas Educativas (Gonçalves, Machado, & Matos, 2008 *cit in* Machado, Antunes & Machado 2011) e do PSI – Índice de Stress Parental (Abdin, 1983 adpt. Santos, 2004 *cit in* Machado, Antunes & Machado, 2011) para “facilitar o despiste das dinâmicas abusivas” (Machado, Antunes & Machado, 2011, p. 148).

A observação e avaliação da interação da criança com os pais é uma fase essencial para se avaliar a ocorrência de maus tratos, observando-se as manifestações comportamentais e emocionais da criança e as interações estabelecidas com os cuidadores. A observação numa situação inesperada, ou seja em momentos não delineados de interação, pode fornecer bastante informação ao nível da aproximação física, da comunicação ou ao nível da vigilância e disponibilidade dos pais para com a criança (Machado, Antunes & Machado, 2011).

Também é deveras importante que se realizem entrevistas a outras fontes de informação (e.g., familiares próximos, vizinhos), de modo a enriquecer o processo de avaliação e a tomada de decisão do psicólogo e para estabelecer um paralelismo em relação às informações fornecidas pelos progenitores (Machado, Antunes & Machado, 2011; Peixoto, Ribeiro & Manita, 2007). Outro tópico importante consiste na avaliação do risco de revitimação, especialmente se o ofensor for alguém próximo à criança. Torna-se essencial que as conclusões do perito englobem a identificação de eventuais factores ou situações de risco e a sugestão de intervenções para a sua protecção (*idem*).

II. Estudo Empírico

1. Método

1.1. Objeto e Objetivos

O objeto deste estudo é a avaliação psicológica forense realizada em casos de maus tratos a crianças e jovens, sendo nosso objetivo geral proceder à caracterização das crianças e jovens que foram encaminhadas pelo sistema de justiça para avaliação no

GEAV (aqui tomado como analisador da realidade nacional) e à análise do processo e das características da avaliação realizada e dos relatórios de perícia elaborados.

São nossos objetivos mais específicos: 1) Proceder à caracterização sociodemográfica das crianças e jovens encaminhadas, nos últimos 10 anos, para avaliação psicológica forense no GEAV, em casos em que há suspeitas de ocorrência de maus tratos; 2) Proceder à caracterização dos tipos de maus tratos que são referidos nestes processos; 3) Proceder à caracterização dos alegados perpetradores; 4) Proceder à caracterização dos processos analisados; 5) Identificar os fatores de risco e de proteção que mais se destacam na caracterização destes casos de maus tratos; 6) Caracterizar os relatórios de perícia psicológica, incluindo as metodologias de avaliação usadas pelos peritos e as suas principais conclusões; e 7) Tentar compreender quais as dimensões ou variáveis que mais terão contribuído para as conclusões a que os peritos chegam.

Neste estudo consideramos, pela sua frequência e relevância, as seguintes formas de maus tratos: negligência, maus tratos físicos e maus tratos psicológicos. Excluímos o abuso sexual, devido às suas especificidades e ao facto de, no GEAV, terem sido já realizados estudos de caracterização deste tipo de processos (e.g., Faria, 2010; Barbosa, 2011).

1.2. Metodologia de recolha e análise dos dados

De forma a que, da análise dos processos de maus tratos presentes no GEAV, se retirassem as informações mais relevantes para responder aos presentes objetivos, optou-se por uma abordagem metodológica mista, qualitativa e quantitativa.

Numa primeira fase, foi realizada uma análise qualitativa, envolvendo a análise de conteúdos dos documentos constantes dos processos, em particular dos relatórios de perícia psicológica forense, com o objetivo de compreender em profundidade o objeto em questão. De seguida, procedeu-se a uma análise quantitativa da base de dados obtida através desta análise de conteúdos.

Assim, foi realizada uma análise documental de processos judiciais (incluindo perícias psicológicas), relativos a casos de maus tratos a crianças e jovens presentes nos arquivos do GEAV. Para esta análise, foi construída uma grelha de análise de conteúdo, tomando como ponto de partida uma grelha já anteriormente desenvolvida no âmbito da investigação mais ampla em que este estudo se insere, a qual foi ampliada e transformada em função dos nossos objetivos específicos e das necessidades que a análise preliminar dos

conteúdos das peças processuais foi revelando. Tratou-se, assim, de uma análise de conteúdo de tipo categorial, por milha (Bardin, 2011).

Para Bardin (2011), a análise de conteúdo é definida como: “Um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens”, de modo a permitirem “a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou, eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não)” (Bardin, 2011, p. 40).

A análise de conteúdo engloba diferentes etapas. Num primeiro momento foi realizada uma pré-análise, para se organizar o material, testar a adequação da grelha base a este estudo e começar a construir algumas das categorias complementares, obedecendo-se às regras da exaustividade, na qual nenhuma informação poderá ser omitida; homogeneidade, ou seja, os dados devem ser todos relativos ao mesmo tema; exclusividade, em que cada elemento só pode ser classificado numa categoria; objetividade - “codificadores diferentes devem chegar a resultados iguais”; e pertinência, ou seja, “adaptadas ao conteúdo e ao objectivo” (Bardin, 2011, p. 38).

Num segundo momento foi realizada a exploração do material, durante a qual se codificou os dados, de forma organizada, agregando-os em unidades de registo e construindo-se as categorias finais de análise. À matriz preliminar foram, neste fase, acrescentadas categorias e subcategorias mais adequadas ao tema e objetivos do nosso estudo.

Já com a grelha de análise final definida, foi realizada uma análise dos processos de avaliação psicológica forense da nossa amostra, numa primeira fase de natureza mais qualitativa e, numa segunda fase, de natureza mais quantitativa, durante a qual foi preenchida uma matriz de dados utilizando o SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 19. Os dados inseridos na matriz foram submetidos a uma análise estatística, englobando quer uma análise descritiva das variáveis, quer algumas estatísticas inferenciais para verificar a existência de possíveis associações entre variáveis. Dada a natureza das nossas variáveis, foram utilizados o Teste de Qui Quadrado e o Teste Exacto de Fisher.

1.3. Amostra

A nossa amostra é constituída por processos existentes nos arquivos do Gabinete de Estudos e Atendimento a Agressores e Vítimas (GEAV) da FPCEUP, que se referiam a

casos de crianças e jovens alegadamente vítimas de maus tratos a quem foram realizadas perícias psicológicas forenses. Relativamente à seleção dos processos, uma vez que não foi possível, no tempo disponível para a realização deste estudo, organizar e analisar todos os processos de maus tratos arquivados no GEAV, decidimos iniciar através da análise de processos mais recentes, partindo-se, numa fase posterior, para a análise de processos mais antigos. A nossa amostra final é composta por 47 processos que variam entre 2002 e 2012.

2. Apresentação dos resultados

2.1. Análise descritiva

2.1.1. Caracterização das vítimas

Na amostra analisada, observou-se que 25 processos (53,2%) se referiam a crianças/jovens do sexo masculino, enquanto 22 (46,8%) se referiam a crianças do sexo feminino.

À data da avaliação, a idade, em ambos os sexos, rondava os 9 anos ($M=9,1$; $DP=4,13$), variando entre os 3 e os 17 anos, sendo que o grupo etário com mais predominância foi o dos 7 aos 12 anos ($n=17$; 36,2%), seguindo-se o dos 3 aos 6 anos ($n=13$, 27,7%) e o dos 13 ou mais que 13 anos ($n=12$, 25,5%). A média das idades, à data da avaliação, revelou-se mais elevada nas raparigas ($M=9,55$) do que nos rapazes ($M=8,68$).

No que diz respeito ao nível socioeconómico (NSE) dos sujeitos avaliados, apesar de em 59,6% ($n=28$) dos processos não haver referências ao NSE, foi possível verificar que 15 dos sujeitos avaliados (31,9%) pertencem a um NSE baixo ou médio-baixo, enquanto quatro (8,5%) pertencem a um NSE médio ou médio-alto.

Apesar de em 36,2% ($n=17$) dos processos não haver referências acerca da escolaridade dos sujeitos avaliados, constatou-se que 12,8% ($n=6$) nunca frequentou nenhuma instituição escolar ou estava no infantário, 29,8% ($n=14$) frequentava o ensino primário, e 21,3% ($n=10$) frequentava o ensino básico ou secundário.

Relativamente à fratria dos sujeitos avaliados, 21,3% é filho único ($n=10$), enquanto a grande maioria tem irmãos ($n=32$, 68,1%). De acordo com a informação presente nos processos, 95,7% dos sujeitos avaliados não apresenta qualquer tipo de défice mental ($n=45$), enquanto 4,3% apresenta défice cognitivo e paralisia cerebral ($n=2$).

No que diz respeito à composição do agregado familiar, aquando a ocorrência dos factos, 39 sujeitos avaliados viviam com a família nuclear ou familiares biológicos (83%),

cinco viviam em famílias de acolhimento (10,6%), e 3 estavam institucionalizados (6,4%). Por sua vez, no momento da avaliação, 30 sujeitos avaliados viviam com a família nuclear ou familiares biológicos (63,8%), 12 estavam institucionalizados (25,5%), e 5 viviam em famílias de acolhimento (10,6%).

Relativamente à institucionalização, em ambos os sexos, 57,4% dos sujeitos avaliados (n=27) nunca esteve institucionalizado, 27,7% (n=13) estava institucionalizados no momento da avaliação, e 14,9% (n=7) já esteve institucionalizado antes da avaliação. Cerca de 48% dos sujeitos do sexo masculino (n=12) estava ou já esteve institucionalizado, à data da avaliação, em comparação com 31,8% dos sujeitos do sexo feminino (n=7).

2.1.2. Caracterização dos arguidos

No que diz respeito ao grupo etário dos arguidos presentes nos processos analisados, um arguido pertence ao grupo etário dos 18 aos 24 anos (2,1%), três pertencem ao dos 30 aos 39 anos (6,4%), três pertencem ao dos 40 aos 49 anos (6,4%), 3 pertencem ao dos 50 aos 59 anos (6,4%), sendo que, em 78,7% dos casos (n=37), não havia referências à idade dos sujeitos que haviam sido constituídos arguidos no âmbito daqueles processos.

Relativamente à relação do arguido com a vítima, 29 dos arguidos são a figura parental masculina da vítima (61,7%), sete são a figura parental feminina (14,9%), cinco são outro familiar (10,6%) e quatro não são familiares (8,5%). Assim, 87,2% dos arguidos são familiares da vítima (n=41), enquanto 8,5% não são familiares da vítima (n=4).

Apesar de em 48,9% dos casos avaliados não haver referências ao NSE do arguido (n=23), verificou-se, nos casos em que essa informação estava disponível, que 36,2% pertence ao NSE baixo ou médio-baixo (n=17) e 14,9% pertence ao NSE médio ou médio-alto (n=7).

No que diz respeito ao consumo de álcool, apenas 9 arguidos avaliados apresentavam problemas de alcoolismo (19,1%).

Apesar de 25,5% dos processos avaliados não incluírem qualquer referência acerca da reincidência do arguido (n=12), nos casos em que essa informação estava disponível verificou-se que 48,9% eram primários (n=23), enquanto 4,3% eram reincidentes neste mesmo tipo de crime (n=2).

Relativamente ao crime pelo qual o arguido está acusado, 38 dos arguidos foram acusados de maus tratos físicos (80,9%), 19 de maus tratos psicológicos (40,4%) (n=19) e oito de negligência (17%), enquanto 9 dos sujeitos da amostra não eram arguidos (19,1%).

2.1.3. Caracterização do processo

No que diz respeito à natureza do processo, 74,5% dos casos correspondia a processos-crime (n=25), enquanto 25,5% correspondia a processos de Promoção e Proteção (n=12). O tipo de crime “Maus Tratos Físicos” esteve sempre presente nos casos avaliados (N=47, 100%), enquanto em 48,9% dos casos estavam presentes Maus Tratos Psicológicos (n=23) e, em 25,5%, Negligência (n=12).

Relativamente à fase do processo, apesar de em 16 casos não haver qualquer referência acerca desta característica (44%), verificou-se que 31 foram pedidos na fase de Inquérito (66%), sendo que os pedidos foram feitos, maioritariamente, através do Instituto Nacional de Medicina Legal (n=42; 89,4%) e, minoritariamente, diretamente pelos Tribunal (n=5; 10,6%).

No que respeita aos documentos presentes nos processos, 100% (N=47) incluía os relatórios de Perícia Psicológica Forense, 38,3% (n=18) incluía relatórios de Perícias Médico-Legais do INML, 14,9% (n=7) incluía relatórios da CPCJs, 12,8% (n=6) incluía relatórios sociais da Segurança Social, e 4,3% (n=2) incluía relatórios da APAV e.

O pedido geral feito pelo Tribunal foi, em 83% (n=39) dos casos, um pedido muito genérico de “Avaliação Psicológica”, enquanto em 12,8% (n=6) dos casos foi feito um pedido de “Avaliação da credibilidade/veracidade do testemunho” da criança ou jovem.

Relativamente ao ano da avaliação, os casos da amostra englobaram, como atrás referimos, processos avaliados entre 2002 a 2012, sendo o ano com mais casos avaliados o de 2007 (n=24; 51,1%). A demora entre a data do pedido do Tribunal e a data da perícia foi, em 18 casos (38,3%) de 63 a 182 dias, em 15 casos (31,9%) de 183 a 365 dias e, em 2 casos (4,3%), demorou mais de 365 dias. Não foi possível, em 25,5% dos casos (n=12) estimar a duração. A diferença, em dias, entre a data da primeira avaliação no GEAV e a data de conclusão do relatório pericial é, em 61,7% dos casos (n=29), de 63 a 182 dias e, em 19,1% dos casos (n=9), de 183 a 365 dias.

2.1.4. Caracterização da perícia médico-legal

No que diz respeito à presença de relatórios de perícias médico-legais nos processos, constatou-se que estes estavam presentes em 38,3% (n=18) dos casos. Verificou-se que, nos 18 casos com perícias médico-legais houve encaminhamento da clínica médico-legal para o GEAV para realização de “avaliação psicológica” complementar à médico-legal (38,3%). Os motivos mais específicos evocados nas perícias médico-legais para encaminhamento para avaliação psicológica foram: para “uma avaliação mais completa das consequências médico-legais” (n=7, 14,9%), para “esclarecimento dos factos” (n=4, 8,5%), para “tratamento e proteção” (n=4, 8,5%) e para se “conferir o impacto psicológico que o mau trato teve na vítima” (n=1, 2,1%).

No que concerne às conclusões apresentadas nos relatórios das perícias médico-legais verificou-se que, em 38,3% dos relatórios (n=18), se solicitou um exame psicológico que pudesse esclarecer aspetos não detetados no exame médico-legal, para se proceder a uma avaliação mais completa do caso em apreço; em 23,4% dos relatórios (n=11) demonstrou-se que o padrão das lesões era compatível com uma situação de maus tratos, enquanto em 14,9% dos relatórios (n=7) se verificou a inexistência de lesões traumáticas recentes, o que não significava que não tivesse ocorrido uma situação de maus tratos.

2.1.5. Caracterização da perícia psicológica forense

Nos processos analisados, 100% (N=47) incluía um relatório de perícia psicológica forense, até porque esse foi um dos critérios de seleção de amostra, sendo que, relativamente à organização/estrutura do mesmo, 100% (N=47) mencionava a identificação do caso e a metodologia de avaliação usada e os resultados da avaliação psicológica; 25,5% dos relatórios (n=12) incluía um capítulo específico de conclusões; 19,1% (n=9) e 4,3% (n=2) descrevia, respetivamente, a história do evento e a história relevante da vítima, e em 10,6% (n=5) era apresentada informação sobre o enquadramento sociofamiliar e desenvolvimental do avaliado. Relativamente aos instrumentos psicológicos utilizados, em 17 perícias foram utilizados a “bateria de testes *standard*” (36,2%), enquanto em três perícias foram utilizados “testes específicos” (6,4%) em que só houve discriminação dos mesmos em seis relatórios (12,8%).

Em todos os 47 processos de avaliação analisados foi utilizada, como métodos de avaliação, a entrevista familiar (100%). Constatou-se que, em 13 relatórios (27,7%) era referida de forma pormenorizada a relevância da entrevista familiar para se conhecer a

história de vida da criança/adolescente, em 31 relatórios (66%) esta era referida apenas resumidamente e, em 3 (6,4%), não houve qualquer referência à relevância da mesma. Esta entrevista familiar foi realizada à figura parental (n=27, 57,4%), a um/a técnico/a da instituição de acolhimento (n=11, 23,4%), a um membro da família (n=8, 17%), à família de acolhimento (n=3, 6,4%), a conhecidos (n=1, 2,1%) e à/ao técnica/o da CPCJ (n=1, 2,1%), sendo, por vezes, realizadas entrevistas a mais do que uma fonte de informação no mesmo processo. Relativamente à entrevista clínica, esta foi realizada em todas as 47 perícias (100%) ao (à) menor em questão (n=47, 100%).

No conjunto dos 47 processos, 80,9% (n=38) das vítimas sofreu agressões físicas (mau trato físico), 27,7% (n=13) foi insultada pelo arguido (mau trato psicológico), 21,3% (n=10) foi ameaçada (mau trato psicológico), 8,5% (n=4) foi privada de contactos sociais (mau trato psicológico), 25,5% foi negligenciada ao nível da sua alimentação (n=12) (negligência), 19,1% foi negligenciada ao nível da sua higiene (n=9) (negligência), 17% foi negligenciada ao nível da sua segurança (n=8) (negligência) e 10,6% foi negligenciada ao nível da educação (n=5) (negligência).

No que se refere à existência de revelação, por parte da criança ou jovem, durante a avaliação, dos maus tratos sofridos, 10 crianças não os revelaram (21,3%), 32 revelaram (68,1%) e dois negaram o mau trato (4,3%). Por outro lado, no que diz respeito à revelação da criança antes da avaliação, apesar de em 15 (31,9%) relatórios periciais não haver qualquer referência sobre isso, foi possível verificar que 25 crianças (53,2%) já teriam revelado a alguém o mau trato, enquanto sete (14,9%) nunca teriam falado com ninguém sobre isso. Em 36 relatórios está presente uma descrição do evento abusivo (76,6%), de forma pormenorizada (n=6, 12,8%) ou resumida (n=30, 63,8%).

Em relação à institucionalização da criança, à data da avaliação, 72,3% não estava institucionalizada (n=34), enquanto 27,7% estava institucionalizada (n=13) há menos de 1 ano (n=3, 6,4%), entre 1 a 3 anos (n=2, 4,3%) ou há mais de 6 anos (n=1, 2,1%). Em 7 relatórios (14,9%) não existiam referências ao período de tempo em que as vítimas já estariam institucionalizadas. No que concerne a outras ruturas vividas pelas crianças/jovens, em 27,7% dos relatórios refere-se o divórcio dos pais como rutura (n=13), em 36,2% mencionam-se as institucionalizações (n=17) e em 19,1% a mudança de agregado de origem para famílias de acolhimento (n=9).

No que diz respeito à referência, nos relatórios, à observação de competências desenvolvimentais adequadas nas vítimas, em 59,6% dos relatórios (n=28) houve referência a competências cognitivas bem desenvolvidas nos avaliados, em 46,8% (n=22)

às sociais, em 19,1% (n=9) às morais, em 40,4% (n=19) às psicomotoras e em 27,7% (n=13) às emocionais/afetivas. Por sua vez, no que concerne as referências, nos relatórios de perícia, às competências desenvolvimentais em falta nas vítimas, em 74,5% (n=35) dos relatórios houve referência a competências emocionais pouco desenvolvidas nos avaliados, em 46,8% (n=22) a cognitivas, em 25,5% (n=12) a psicomotoras, em 19,1% (n=9) a sociais e em 4,3% (n=2) a morais.

No que diz respeito aos fatores de risco associados à vítima, verificou-se que a destruturação familiar (n=37, 78,7%) foi o fator que mais prevaleceu nos relatórios analisados, seguindo-se a vitimização indireta (n=17, 36,2%), a vulnerabilidade psicológica da vítima (n=15, 31,9%), a tolerância do (a) progenitor (a) aos maus tratos (n=13, 27,7%), os comportamentos de oposição da vítima (n=7, 14,9%), os problemas escolares (n=6, 12,8%) e a vulnerabilidade psicológica do(a) progenitor(a) (n=4, 8,5%). Por sua vez, relativamente aos fatores de risco associados ao arguido, verificou-se que as práticas educativas disfuncionais (n=18, 38,3%) foram o fator que mais predominou nos relatórios analisados, seguindo-se as características agressivas da própria personalidade (n=14, 29,8%), o consumo de substâncias psicotrópicas (n=11, 23,4%), os problemas socioeconómicos (n=10, 21,3%) e a vulnerabilidade psicológica do mesmo (n=4, 8,5%).

Relativamente aos fatores de proteção associados à vítima, demonstrou-se que o afastamento do agressor (n=23, 48,9%) foi o fator mais descrito nos relatórios analisados, seguindo-se a vinculação segura a um adulto de referência (n=21, 44,7%), os recursos que a criança dispunha para realizar uma reelaboração construtiva e adaptativa de experiências complexas (n=20, 42,6%), a capacidade de acesso a apoios comunitários (n=9, 19,1%), o facto de alguém ter acreditado na revelação da criança (n=5, 10,6%) e o desejo de mudança por parte do agressor (n=4, 8,5%).

No que concerne a aspetos emocionais e comportamentais observados durante a realização da perícia, concluiu-se que, em 70,2% dos avaliados, estavam presentes indicadores de fragilidade emocional e afetiva (n=33), em 14,9% uma postura de oposição e desafio (n=7) e em 14,9% ajustamento psicológico por parte da vítima (n=7). Durante a realização da perícia, 35 crianças/jovens tiveram uma atitude colaborante (74,5%), 5 demonstraram uma atitude não colaborante (10,6%), e em 7 relatórios não havia referências à postura do/a avaliado/a (14,9%).

A sintomatologia clínica foi bastante referida nos relatórios periciais analisados, sendo que em 93,6% dos relatórios os sintomas mais observados nos avaliados foram a sua fragilidade emocional/afetiva (n=44), em 34% a ambivalência afetiva (n=16), em 29,8% os

comportamentos de oposição e desafio (n=14), em 12,8% perturbações de sono (n=6) e em 12,8% perturbações de controlo dos esfíncteres (n=6).

No que diz respeito à referência, nos relatórios, aos danos/impacto que os maus tratos tiveram na vítima, em 43 relatórios constatou-se danos a nível emocional/afetivo nos avaliados (91,5%), em 11 a nível cognitivo (23,4%), em 11 a manifestação de comportamentos agressivos e de oposição (23,4%), em 9 impacto ao nível social (19,1%) e em 6 ao nível psicomotor (12,8%). Em relação à referência, nos relatórios, a fatores que contribuam para a intensificação do trauma, em 85,1% verificou-se a referência à proximidade da vítima com o agressor (n=40), em 74,5% à fraca rede de suporte familiar (n=35), em 23,4% ao recurso a ameaças (n=11) e em 19,1% a vitimização indireta (n=9). No conjunto, verificou-se que em 35 crianças/jovens a situação de maus tratos teve um elevado impacto traumático (74,5%), em seis crianças/jovens a situação não teve impacto traumático (12,8%) e em seis crianças/jovens os resultados foram inconclusivos (12,8%).

Nos relatórios periciais analisados fez-se referência à capacidade da criança/adolescente distinguir fantasia/realidade concluindo-se que 13 vítimas (27,7%) seriam capazes de fazer essa distinção e apenas uma vítima (2,1%) não seria capaz. Em 33 relatórios (70,2%) não havia referências a este aspeto. Em relação aos indicadores de veracidade observados nas vítimas, verificou-se que em 76,6% dos relatórios estava presente o indicador *grau de detalhe no relato de atos compatíveis com uma situação de maus tratos* (n=36) e em 12,8% o indicador *relata sensações corporais associadas a uma situação de maus tratos* (n=6). Apesar de em 42 relatórios (89,4%) não existirem referências à capacidade de testemunhar da criança, em cinco (10,6%) verificou-se que a criança/adolescente possui características para testemunhar. As conclusões dos relatórios das perícias psicológicas em relação à credibilidade do relato foram de que, em 59,6% dos avaliados (n=28), se identificaram indicadores compatíveis com a situação traumática, em 12,8% dos avaliados (n=6) se verificam indicadores de veracidade sólidos, enquanto em 27,7% (n=13) os resultados se mostraram não conclusivos.

No que diz respeito à referência, nos relatórios, à consistência do discurso da criança/jovem entre diferentes sessões, verificou-se que 37 crianças teriam um discurso consistente (78,7%). Em 46,8% (n=22) dos relatórios incluiu-se citações da criança/adolescente e de testemunhas, enquanto em 53,2% (n=25) não se incluíram citações. Em 46 relatórios não houve qualquer referência ao facto de o perito ter sido chamado ou não para testemunhar em Tribunal (97,9%), sendo que só em um relatório era referido que este teve que comparecer em Tribunal (2,1%).

As conclusões mais referidas e descritas nos relatórios foram “existência de indicadores clínicos característicos de crianças/jovens que experienciaram uma situação de maus tratos” (n=32, 68,1%), “necessidade da criança/adolescente ter apoio psicológico especializado” (n=28, 59,6%), “necessidade de promover uma reestruturação familiar adaptativa” (n=13, 27,7%), “necessidade de haver supervisão familiar” (n=12, 25,5%), “não se observaram indicadores clínicos característicos de crianças/jovens que experienciaram uma situação de maus tratos” (n=8, 17%), “necessidade de mudança de agregado familiar” (n=6, 12,8%), “necessidade da vítima permanecer no atual agregado familiar” (n=4, 8,5%), “necessidade da criança/adolescente receber acompanhamento socioeducativo” (n=3, 6,4%), “necessidade de adoção de medidas de Promoção e Protecção” (n=3, 6,4%) e “ajustamento psicológico por parte da vítima” (n=3, 6,4%). Em 8 relatórios (17%), o perito faz um pedido para que haja intervenção judicial de forma a proteger a criança.

2.2. Análise inferencial

As análises inferenciais realizadas permitiram identificar algumas associações significativas entre variáveis que passaremos a descrever.

2.2.1. Associações em função da natureza do processo

Através dos resultados obtidos, observou-se uma associação estatisticamente significativa (Teste de Fisher, $p = .011$) entre a existência de insultos e a presença de ameaças, ambos referentes a maus tratos psicológicos. Também se notou que existe uma associação significativa (Teste de Fisher, $p = .050$) entre a natureza do processo geral “promoção e protecção” - e o mau trato específico em investigação ser a negligência. Assim, num número significativamente superior de processos de promoção e protecção, comparativamente a “processos-crime”, existia uma situação de negligência. Por último, verificou-se uma associação significativa (Teste de Fisher, $p = .046$) entre o arguido ser acusado de perpetrar maus tratos psicológicos e o facto de a criança apresentar problemas escolares. Assim, num número significativamente superior de casos em que o arguido foi acusado de maus tratos psicológicos a criança manifestava dificuldades escolares, em comparação com os arguidos acusados de outro tipo de mau trato.

2.2.2. Associações em função dos fatores de risco e de proteção referidos na perícia psicológica

Existe uma associação estatisticamente significativa [$\chi^2 (1) = 4.78, p = .029$] entre o facto de o perito referir, como fator de protecção para a vítima, o afastamento do agressor da residência e a natureza específica do processo envolver uma acusação por mau trato psicológico. Num número significativamente superior de casos em que houve afastamento entre a criança e o agressor, este último foi acusado de maus tratos psicológicos, em comparação com os arguidos que não foram afastados da sua residência. Verifica-se, também, uma associação significativa (Teste de Fisher, $p = .020$) entre referir-se na perícia, como fator de risco, que o arguido apresenta características agressivas da personalidade e a conclusão, pelo perito, de que a criança apresenta indicadores clínicos característicos de crianças vítimas de maus tratos.

Observa-se, ainda, uma associação marginalmente significativa (Teste de Fisher, $p = .070$) entre o facto de o perito referir na perícia o fator de risco “desestruturação familiar” e o fator de risco “vitimização indireta”, ambos associados à vítima. Outro fator que surge relacionado com a desestruturação familiar é a ambivalência afetiva (Teste de Fisher, $p = .036$), sendo que num número significativamente superior de casos em que o perito menciona a desestruturação familiar como fator de risco, a criança apresenta como sintomatologia clínica a ambivalência afetiva, em comparação com os restantes fatores de risco mencionados nas perícias. Adicionalmente, a desestruturação familiar também se associa significativamente ao facto de a criança apresentar comportamentos agressivos e de oposição, como sintomatologia observada na avaliação (Teste de Fisher, $p = .008$).

Também se pode observar uma associação estatisticamente significativa [$\chi^2 (1) = 6.91, p = .009$] entre o facto de o perito mencionar que o arguido utiliza práticas educativas disfuncionais face à vítima e o facto do mesmo referir que a criança/adolescente apresenta comportamentos agressivos e de oposição, enquanto sintomatologia clínica observável na avaliação. Outra variável que surge associada aos comportamentos agressivos e de oposição demonstrados pela criança é o facto de a criança ter capacidade para realizar uma reelaboração construtiva e adaptativa de experiências complexas [$\chi^2 (1) = 9.69, p = .002$]. Assim sendo, num número significativamente superior de casos em que a vítima apresenta capacidade para reelaborar adaptativa e construtivamente experiências complexas, ela não apresenta comportamentos agressivos e de oposição, em comparação com a criança ou jovem que não apresenta este recurso adaptativo. Adicionalmente, verificou-se outra

associação entre o facto de a mesma manifestar problemas escolares e o facto de a criança apresentar comportamentos agressivos e de oposição (Teste de Fisher, $p = .071$).

Constatou-se também a existência de uma associação estatisticamente significativa (Teste de Fisher, $p = .040$) entre o perito referir como fator de risco a tolerância do(a) progenitor(a) aos maus tratos e a ambivalência afetiva apresentada pela criança/jovem face aos seus cuidadores. Num número significativamente superior de casos em que existe tolerância do(a) progenitor(a) aos maus tratos, a criança apresenta ambivalência afetiva, em comparação com os casos em que o perito não refere como fator de risco esta tolerância do(a) progenitor(a). Por último, foi possível observar-se uma associação significativa [$\chi^2 (1) = 5.42, p = .020$] entre o facto de o perito fazer referência na perícia ao fator de risco “vitimização indireta” (associado à vítima) e o facto de este referir a existência de vulnerabilidade psicológica da criança/adolescente como fator de risco.

2.2.3. Associações em função da existência de revelação pela criança

Observa-se uma associação significativa [$\chi^2 (1) = 17.62, p < .001$] (Teste de Fisher, $p < .001$) entre o facto de a criança ter revelado o mau trato antes da avaliação e o facto de ter revelado o mau trato durante a avaliação. Em 92% dos casos em que a criança revelou o mau trato antes da avaliação, também o revelou durante a mesma, sendo que apenas em 8% dos casos em que revelou antes da avaliação não revelou durante a mesma. Relativamente ao facto de a criança ter confirmado que foi vítima de maus tratos, verifica-se uma associação significativa (Teste de Fisher, $p < .001$) entre a revelação e o facto de o perito concluir que a criança apresenta indicadores clínicos concordantes com a experiência de maus tratos. Num número significativamente superior de casos em que a criança confirmou o mau trato durante a avaliação, o perito concluiu que esta possuía indicadores clínicos recorrentes em crianças que experienciaram mau trato em comparação com o facto de a criança não ter confirmado o mau trato.

2.2.4. Associações em função das conclusões apresentadas pelo perito na perícia psicológica

Existe uma associação marginalmente significativa (Teste de Fisher, $p = .056$) entre o facto de o perito concluir que a criança apresenta indicadores clínicos compatíveis com as vítimas de maus tratos e o facto de o arguido ser alcoólico. Assim, num número superior de casos onde se concluiu que existiam indicadores clínicos de situações de maus tratos

vivenciadas pela criança, o arguido apresentava consumo excessivo de álcool, em comparação com os casos em que o perito não referia a existência destes indicadores. Também se observa uma associação significativa (Teste de Fisher, $p = .039$) entre a conclusão referida pelo perito de que a criança apresenta indicadores clínicos característicos em vítimas de maus tratos e o perito ter observado, durante a avaliação, que a criança apresenta indicadores de fragilidade emocional e afetiva. Na nossa amostra verifica-se, ainda, uma associação significativa (Teste de Fisher, $p = .039$) entre o perito concluir que estão presentes na criança indicadores clínicos semelhantes aos das crianças que experienciaram situações de maus tratos e o perito observar, durante a avaliação, que a criança apresenta desajustamento psicológico. Assim, num número significativamente mais elevado de casos em que o perito menciona que a criança apresenta indicadores clínicos característicos de crianças que experienciam situações maus tratos, a mesma manifesta um desajustamento psicológico, em comparação com os casos em que o perito não encontrou estes indicadores.

3. Discussão dos Resultados e Conclusões

Os resultados encontrados neste estudo são globalmente consonantes com a literatura da especialidade por nós revista.

Relativamente à caracterização dos processos analisados podemos mencionar que a maior parte dos casos correspondia a processos-crime, com uma minoria de processos de Promoção e Protecção. No que se refere ao tipo de crime, em todos os processos-crime analisados estavam presentes “maus tratos físicos”, em cerca de metade eram indicados “maus tratos psicológicos” e, num quarto dos processos, existia “negligência”. Os atos de maus tratos específicos mais referidos nas perícias eram as agressões físicas (mau trato físico), os insultos (mau trato psicológico), as ameaças (mau trato psicológico), a privação de contactos sociais (mau trato psicológico), a negligência ao nível da alimentação (negligência), a negligência ao nível da higiene (negligência), a negligência ao nível da sua segurança (negligência) e a negligência ao nível da educação (negligência).

Os pedidos de avaliação psicológica forense foram solicitados, maioritariamente, pelo INML, e, num menor número de casos, diretamente pelo Tribunal. O pedido geral mais formulado pelo Tribunal foi o de “Avaliação Psicológica” e, minoritariamente, “Avaliação de credibilidade/veracidade do relato” da criança avaliada. Os documentos que

constavam nos processos incluíam relatórios de perícia psicológica forense, relatórios de perícia médico-legal, relatórios da CPCJ, relatórios sociais e relatórios da APAV. Os processos avaliados englobam um período entre 2002 e 2012, sendo o ano de 2007 o mais recorrente. Para compreenderem a situação abusiva e dar o seu parecer ao Tribunal, os peritos procederam não só a uma avaliação psicológica propriamente dita, como à análise de documentos e à análise de relatórios realizados por diferentes entidades.

Em termos sociodemográficos, as características encontradas na nossa amostra vieram ao encontro dos dados referidos por Magalhães (2004), uma vez que os maus tratos ocorreram com crianças de ambos os géneros e de todas as idades, embora na nossa amostra o grupo etário com maior predominância de casos de maus tratos fosse o dos 7 aos 12 anos. Relativamente à composição do agregado familiar e ao NSE, verificou-se que a maior parte dos avaliados pertence a um NSE baixo ou médio-baixo e que, aquando da ocorrência dos factos, a maioria dos sujeitos avaliados vivia com a família nuclear ou com familiares biológicos, incluindo irmãos. Grande parte dos avaliados frequentava o ensino primário. No que respeita à institucionalização, cerca de metade dos sujeitos avaliados nunca esteve institucionalizado, sendo que cerca de um terço estava institucionalizado no momento da avaliação.

Da mesma forma, existe uma concordância entre os nossos resultados e o que é referido por Magalhães (2004) e Machado e Gonçalves (2002), sendo que a maior parte dos arguidos é uma figura parental masculina ou feminina e vivia com a criança. Relativamente aos alegados perpetradores, os documentos processuais, na sua maioria, não fazem referência à sua idade exata nem à sua escolaridade. No que se refere à relação do arguido com a vítima, a maior parte dos arguidos são a figura parental masculina da vítima, seguindo-se a figura parental feminina, outros familiares e não familiares. Relativamente ao arguido podemos, ainda, mencionar que o consumo de álcool deste foi referido numa pequena percentagem dos relatórios e que cerca de metade dos arguidos nunca tinha sido julgado por um crime.

A literatura indica que em famílias desestruturadas é frequente a existência de violência conjugal, resultando na vitimização indireta das crianças que assistem, por vezes, aos conflitos conjugais (Tavares, 2012). Os nossos resultados são concordantes com este dado, uma vez que, em quase metade dos casos em que a vítima integra uma família desestruturada, esta sofre de vitimização indireta por assistir a episódios de violência. Além disso, verificou-se uma associação significativa entre a desestruturação familiar e a existência de ambivalência afetiva por parte da criança em relação aos seus cuidadores.

No que diz respeito aos fatores de risco e de proteção referidos nas perícias, estes vão também ao encontro ao que é indicado pela literatura (Magalhães, 2004; WHO, 2003 *cit in* Pires & Miyazaki, 2005; Santoro, 2002 *cit in* Pires & Miyazaki, 2005). De acordo com a investigação realizada por Kotch, Browne, Dufort, Winsor e Catellier (1999), a presença de fatores de risco influencia a ocorrência de maus tratos, sendo que um número superior de fatores de risco aumenta a probabilidade de ocorrência de maus tratos. Por sua vez, a inexistência de fatores de risco estava associada a uma menor prevalência deste fenómeno.

O mesmo se sucedeu relativamente aos fatores que influenciam o impacto do mau trato e as consequências do mesmo (Magalhães, 2004). Numa grande parte das crianças avaliadas, constatou-se o elevado impacto do mau trato nas suas vidas, demonstrando, de acordo com o que é referido pelos autores, que este impacto é superior ao que é esperado por grande parte da sociedade (Cicchetti & Toth, 2005).

Relativamente à metodologia de avaliação, verificou-se que a entrevista à criança e a entrevista familiar foram utilizadas na totalidade das avaliações psicológicas realizadas. Na maior parte dos casos, é indicada a importância da entrevista, uma vez que esta permite aceder a dados relativos à história de vida da criança ou jovem, revelando-se, por vezes, como o único meio para obter estas informações. Este resultado vai ao encontro do que é proposto nos principais protocolos de avaliação de crianças (e.g., Machado, Antunes & Machado, 2011; Peixoto, Ribeiro & Manita, 2007), nos quais a entrevista familiar é considerada muito importante para conhecer a trajetória desenvolvimental da criança, bem como para avaliar as dinâmicas relacionais entre os cuidadores e a mesma.

No que concerne aos instrumentos psicológicos administrados, utilizou-se, maioritariamente, a “bateria de testes *standard*” e, minoritariamente, os “testes específicos”.

Uma das dimensões focadas na avaliação é a credibilidade do relato da criança ou jovem e a sua capacidade de distinguir fantasia/realidade, dado consonante com o que é referido por Gonçalves (2010) acerca da importância do perito clarificar os decisores judiciais relativamente à credibilidade dos depoimentos da criança. Neste mesmo âmbito, no que diz respeito aos indicadores de veracidade observados nas vítimas, verificou-se que em cerca de 80% dos casos o relato da criança descrevia atos compatíveis com situações de maus tratos.

Uma informação importante resultante da análise das conclusões das perícias é a de que, em quase 85% dos casos em que a criança confirmou o mau trato, o perito concluiu

que esta apresentava indicadores clínicos consonantes com a experiência efetiva de maus tratos. Desta forma, na maioria dos casos, a perícia psicológica veio confirmar a ocorrência do abuso. Também se pode referir o facto de os nossos resultados apontarem que, em mais de metade dos casos, o perito menciona que a criança precisa de acompanhamento psicológico especializado, o que é confirmado por grande parte da bibliografia nesta área.

No que se refere à sintomatologia clínica da criança vítima de maus tratos, observamos que cerca de 35% das crianças avaliadas apresentava ambivalência afetiva em relação aos seus cuidadores, o que é também um dado indicado na literatura (Cicchetti & Toth, 1998). Os maus tratos podem resultar na desregulação afetiva e emocional das vítimas, prejudicando o seu desenvolvimento ao nível do processamento afetivo (Cicchetti & Toth, 2005). A ambivalência afetiva está também associada à existência de sintomatologia ansiosa e/ou depressiva resultante dos maus tratos à criança (Maughan & Cicchetti, 2002 *cit in* Cicchetti & Toth, 2005). De facto, nas perícias analisadas, esta ambivalência surge associada à sintomatologia clínica do menor.

Tal como a literatura sugere, as crianças que sofreram maus tratos tendem a manifestar fragilidade psicológica, sendo que os resultados da nossa amostra apontam, também, para uma associação significativa entre estas duas variáveis (Toth, Manly & Cicchetti, 1992; Kurtz, Gaudi, Wodarski, & Howing, 1993).

A um outro nível, os nossos resultados revelaram que o consumo excessivo de álcool por parte do arguido estava associado à ocorrência de maus tratos, sendo o álcool considerado um dos fatores que poderá desencadear comportamentos agressivos (Gomes, Deslandes, Veiga, Bhering & Santos, 2002). Este resultado está de acordo com o que foi referido por Smith (2000), de que os pais que consomem substâncias psicoativas como o álcool poderão cometer mais atos de abuso físico e negligência.

Ao nível inferencial, verificou-se ainda a existência de uma associação entre os problemas escolares e os maus tratos psicológicos, ambos fatores de risco associados à vítima (Direção geral da Saúde, 2011). A bibliografia da especialidade sustenta que o abuso psicológico poderá influenciar, negativamente, o rendimento escolar da criança ou jovem, uma vez que os maus tratos originam sentimentos de fracasso e incompetência na vítima (Nascimento, 2011).

Nas situações em que o arguido apresenta características de personalidade agressivas, observa-se, na criança, a existência de indicadores clínicos característicos das vítimas de maus tratos. Os resultados obtidos relativamente à agressividade manifestada pelas crianças avaliadas foram também ao encontro do que é indicado pela literatura, uma

vez que os estudos revelam que as crianças que estão expostas a problemas familiares tendem a manifestar mais comportamentos agressivos (Silva, 2004). Com elevada frequência as crianças e jovens que habitam num contexto familiar desestruturado, expostas ao abandono e negligência por parte dos cuidadores, podem iniciar uma trajetória agressiva (Fagan & Wexler, 1987 *cit in* Meneghel et al, 1998). Cummings, Hennesy, Rabideau e Cicchetti (1994) avaliaram crianças que tinham sido vítimas de maus tratos físicos e crianças que nunca experienciaram esta situação, concluindo que existe uma maior agressividade nas crianças maltratadas comparativamente ao grupo de controlo. Estes autores relacionam a agressividade destas crianças com as práticas educativas disfuncionais implementadas pelos cuidadores, sendo que, na nossa amostra, encontramos também uma associação significativa entre estas duas variáveis.

Relativamente à avaliação psicológica forense, Magalhães e colaboradores (2010) defendem que esta deverá incorporar informações acerca do funcionamento psicológico da criança ou jovem avaliado. Os nossos resultados estão de acordo com o que é mencionado por estes autores, uma vez que nos relatórios das perícias psicológicas são referidas, na maior parte das vezes de forma pormenorizada, as competências desenvolvimentais adequadas e deficitárias da criança, bem como a sintomatologia clínica por ela apresentada. Simultaneamente, Simões (2005) defende que se deve incorporar, nos relatórios de avaliação psicológica forense, algumas recomendações fornecidas pelo perito, de forma a proteger a criança e a salvaguardar o seu bem-estar. Nos relatórios por nós analisados, os peritos concluíam e recomendavam, por inúmeras vezes, a necessidade da criança receber acompanhamento psicológico ou acompanhamento socioeducativo, bem como a sua família ser supervisionada.

Verificamos também que as etapas, os procedimentos, as metodologias e os instrumentos de avaliação utilizados nestas perícias psicológicas eram consonantes com os definidos nos principais manuais de avaliação psicológica forense, tal como descritos no capítulo anterior. Em termos gerais, não se encontraram diferenças significativas entre o pedido que é feito pelos tribunais em processos-crime e em processos de promoção e protecção, não sendo identificadas também diferenças estatisticamente significativas ao nível das metodologias e dos resultados das perícias em ambos os casos.

Podemos referir que, nos processos analisados, os peritos valorizaram em particular certas informações, nomeadamente, os fatores de risco e de proteção associados à vítima e ao agressor. Os fatores de risco associados à vítima mais referidos nas perícias foram, por ordem de predominância, a desestruturação familiar, a vitimização indireta, a

vulnerabilidade psicológica, a tolerância do(a) progenitor(a) aos maus tratos, os comportamentos de oposição e os problemas escolares da vítima. Relativamente aos fatores de risco associados ao arguido, verificou-se que as práticas educativas disfuncionais foram o fator que mais prevaleceu nos relatórios analisados, seguindo-se as características agressivas da personalidade, o consumo de substâncias psicotrópicas, os problemas socioeconómicos e a vulnerabilidade psicológica. Os fatores de proteção maioritariamente referidos nas perícias são o afastamento do agressor, a vinculação segura a um adulto de referência, os recursos que a criança dispunha para realizar uma reelaboração construtiva e adaptativa de experiências complexas, a capacidade de acesso a apoios comunitários, o facto de alguém ter acreditado na revelação da criança e o desejo de mudança por parte do agressor.

Outras informações valorizadas pelo perito referem-se à sintomatologia clínica da vítima, às ruturas que a vítima sofreu, ao impacto que os maus tratos sobre vítima, bem como a credibilidade e veracidade do relato da vítima. Os peritos destacaram, também, nos relatórios analisados as competências desenvolvimentais adequadas e em falta da vítima, observadas durante a avaliação. Estas competências desenvolvimentais reportam-se a competências sociais, morais, psicomotoras, emocionais/afetivas e cognitivas. Particularmente valorizado foi também o facto de existirem ou não indicadores clínicos nas crianças/jovens avaliados compatíveis com os que apresentam as crianças/jovens vítimas de maus tratos; o facto de a vítima necessitar de acompanhamento psicológico e/ou a família necessitar de supervisão familiar; o facto de a criança necessitar de mudar de agregado familiar; e o facto de considerarem que deve existir uma intervenção judicial para proteger a criança vítima.

Antes de concluir esta dissertação, gostaríamos de assinalar algumas das limitações do nosso estudo e sugerir algumas pistas de investigação que este deixa em aberto. Quanto às limitações, é de destacar, desde logo, o facto de ser ter usado, como analisador da avaliação psicológica forense nacional em casos de maus tratos a crianças, apenas relatórios de perícia psicológica forense do GEAV. Muito embora o protocolo de avaliação usado neste Centro esteja em consonância com o que é proposto na literatura da especialidade e nos guias de avaliação forense, o facto de termos analisado apenas relatórios de peritos do GEAV, poderá produzir alguns enviesamentos nos dados. Seria, assim, importante, num estudo futuro, verificar se existem ou não diferenças entre instituições e peritos de diferentes gabinetes, ao nível das metodologias, das grelhas, dos

procedimentos e dos instrumentos de avaliação, assim como dos conteúdos mais relevados nos relatórios.

Também se pode referir como limitação o facto de poucos processos incluírem peças processuais de entidades externas, como os relatórios das CPCJ, peças que poderiam ajudar-nos a complementar a análise feita aos relatórios das perícias psicológicas forenses. Ainda no que diz respeito às limitações deste estudo, podemos mencionar o facto de os relatórios de perícias psicológicas mais antigos apresentarem pouca informação, o que faz com que haja uma condensação da informação retirada dos processos e de outros relatórios, podendo levar a que se percam dados importantes.

No que se refere à metodologia de investigação deste estudo, o recurso à análise de conteúdo dos documentos permitiu-nos aceder a uma enorme quantidade e diversidade de dados assegurando, ao mesmo tempo, a proteção das vítimas, evitando a vitimização secundária que poderia resultar de entrevistas ou inquéritos diretos a estas. Esta metodologia apresenta, contudo, algumas limitações, como o facto de limitar a interpretação dos dados ao que foi escrito ou seleccionado por terceiros, ao analisar documentos que contêm apenas uma parte da informação relativa a estes casos. Não existe, contudo, nenhuma metodologia que não recolha e/ou analise apenas uma parte da informação possível sobre qualquer fenómeno, pelo que consideramos que as potenciais limitações foram compensadas, em quantidade e em qualidade, pelas vantagens de recorrermos a esta metodologia. Em termos globais, entendemos que os dados deste estudo apresentam informações importante para um mais profundo e completo conhecimento das práticas e produtos da avaliação psicológica forense na área dos maus tratos a crianças e jovens em Portugal, permitindo levantar pistas para a reflexão sobre as boas práticas recomendadas neste domínio.

Referências Bibliográficas

- Achenbach, T. M (1991a). *Manual for the child behaviour checklist/4-18*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M (1991b). *Manual for the teacher report form*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M (1991c). *Manual for the youth self-report*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Alberto, I. M. M. (2004). *Maltrato e trauma na infância*. Coimbra: Almedina.
- Almeida, A. N., André, I. M., & Almeida, H. N. (2001). *Famílias e maus tratos às crianças em Portugal*. Lisboa: Assembleia da República.
- Antunes, C. (2005). *A narratividade em jovens vítimas de maus tratos na infância: Estudo exploratório*. Dissertação de Mestrado não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto.
- Barbosa, M. (2011). *A avaliação psicológica forense em casos de abuso sexual em Portugal: caracterização dos casos e das perícias (O GEAV como analisador)*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Blackburn, R. (2006). Relações entre psicologia e direito. In A. Fonseca, M. Simões, M. T. Simões & M. Pinho (Eds), *Psicologia forense*. Coimbra: Almedina.
- Canha, J. (2003). *Criança maltratada: O papel de uma pessoa de referência na sua recuperação -Estudo prospectivo de 5 anos*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Carmo, R. (2011). A prova pericial: enquadramento legal. In M. Matos, R. Gonçalves, & C. Machado (Coords.) *Manual de psicologia forense: contextos, práticas e desafios*. (pp. 31-56) Braga: Psiquilibrios Edições.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1998). Development processes in maltreated children. In D. J. Haansen (Ed). *Nebraska Symposium on motivation vol. 46: Motivation and Child Maltreatment* (85-160). Nebraska: University of Nebraska Press.

- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005) Child Maltreatment. *Annu. Rev. Clin. Psychol*, 1, 409-438.
- Código Civil (1995). Coimbra: Coimbra Editora.
- Código Penal Português (2007). Priberam.
- Código de Processo Penal (2007). Verbo jurídico.
- Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco (2013). *Atividade processual das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens*. Lisboa.
- Cummings, M., Hennesy, D.; Rabideau, J., & Cicchetti, D. (1994). Responses of psysically abused boys to interadult anger involving their mothers. *Development and Psychopathology*, 6, 1, 31-41.
- De Bellis, M. D. (2005). The psychobiology of neglect. *Child Maltreatment*, 10, 2, 150-172.
- Direção Geral da Saúde (2008). *Maus tratos de crianças e jovens: Intervenção da saúde*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Direcção-Geral da Saúde (2011). *Maus tratos em crianças e jovens - Guia prático de abordagem, diagnóstico e intervenção: Acção de Saúde para Crianças e Jovens em Risco*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Doerner, W. & Lab, S. (1995). *Victimology*. Cincinnati: Anderson Publishing.
- Faria, C. (2010). *Contributos para a compreensão da decisão judicial em casos de abuso sexual de menores*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal.
- Gallardo Cruz, J. A. (1994). *Maus tratos à criança*. Lisboa: Porto Editora.
- Gomes, R., Deslandes, S. F., Veiga, M. M., Bhering, C., & Santos, J. (2002). Porque as crianças são maltratadas? Explicações para a prática de maus tratos infantis na literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, 18, 3, 707-714.
- Gonçalves, R. A. (2010). Psicologia Forense em Portugal: Uma história de responsabilidades e desafios. *Análise Psicológica*, 1, 28, 107-115.
- Gonçalves, R. A., & Machado, C. (2005). *Psicologia Forense*. Coimbra: Quarteto.

- Latas, A. (2006). Processo penal e prova pericial. In A. Fonseca (Coords.). *Psicologia Forense* (pp. 73-115). Coimbra: Edições Almedina.
- Lee, V., & Hoaken, P. N. (2007). Cognition, emotion, and neurobiological development: mediating the relation between maltreatment and aggression. *Child Maltreatment*, 12, 3, 281-298.
- Lei nº 147/99, de 1 de Setembro. *Diário da República nº 204/99 – I Série*. Assembleia da República. Lisboa.
- Levy, M., Carvalho, M., Rodrigues, C., Santos, H., Silva, L., Fonseca, J., & Borges, M. (1986). *A criança maltratada*. Lisboa: Direção da Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria.
- Kinard, E. M. (2004). Methodological issues in assessing the of maltreatment characteristics on behavioral adjustment in maltreated children. *Journal of family violence*, 19, 5, 303-318.
- Kotch, B., Browne, C., Dufort, V., Winsor, J., & Catellier, D. (1999). Predicting Child Maltreatment in the first 4 years of life from characteristics assessed in the neonatal period. *Child Abuse & Neglect*, 23, 4, 305-319.
- Kurtz, D., Gaudi, M., Wodarski, S., & Howing, T. (1993). Maltreatment and the school aged child: School performance consequences. *Child Abuse & Neglect*, 17, 5, 581-589.
- Machado, C., & Gonçalves, R. A. (2002). *Violência e vítimas de crimes: Crianças (2º volume)*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Machado, C., Antunes, M. J., & Machado, A. (2011). Avaliação psicológica da negligência e dos maus tratos físicos/psicológicos à criança. In M. Matos, R. A. Gonçalves & C. Machado (Coords). *Manual de psicologia forense: contextos, práticas e desafios* (pp. 143-158). Braga: Psiquilibrios Edições.
- Machado, C., & Gonçalves, R. A. (2011). O psicólogo como perito forense em tribunal. In M. Matos, R. A. Gonçalves & C. Machado (Coords). *Manual de psicologia forense: contextos, práticas e desafios* (pp. 57-64). Braga: Psiquilibrios Edições.
- Magalhães, T. (2004). *Maus Tratos em crianças e jovens*. Coimbra: Quarteto editora.

- Magalhães, T., Ribeiro, C., Jardim, P., Peixoto, C., Oliveira, R., Abreu, C., Pinheiro, M., & Guerra, C. (2010). Da investigação inicial ao diagnóstico de abuso. In Magalhães, T. (ed). *Abuso de crianças e jovens: da suspeita ao diagnóstico* (pp. 147-187). Lisboa: Lidel.
- Manita, C (2002). GEAV- Gabinete de Estudo e Atendimento a Vítimas. In C. Machado & R. A. Gonçalves (Eds). *Violência e vítimas de crimes*. (pp. 279-290). Coimbra: Quarteto.
- Manita, C. (2003). Quando as portas do medo se abrem... Do impacto psicológico ao(s) testemunho(s) de crianças vítimas de abuso sexual. In Actas do Encontro "*Cuidar da Justiça de Crianças e Jovens - A Função dos Juizes Sociais*" (pp. 229-253). Almedina.
- Manita, C., & Machado, C. (2012). A Psicologia Forense em Portugal – novos rumos na consolidação da relação com o sistema de justiça. *Análise Psicológica*, 30, 1/2, 15-32.
- Martinho, G. (2011). *Crimes sexuais contra mulheres adultas: Da avaliação forense à decisão judicial*. Tese de Mestrado em Psicologia da Justiça da Escola de Psicologia da Universidade do Minho, Portugal.
- Martins, A. (2012). *Decisão judicial de processos-crime de abuso sexual de crianças: valoração das perícias psicológicas forenses*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal.
- Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Braga: Psiquilíbrios.
- Martins, P. (2001). O mau trato infantil na comunicação social. *Revista do Centro Cultural do Alto Minho Meliabra*, 8, 3, 59-64.
- McConaughy, S. H., & Achenbach, T. M. (2001). *Manual for the Semistructured Clinical Interview for Children and Adolescents (2nded.)*. Burlington, VT: University of Vermont, Center for Children, Youth & Families.
- Meneghel, S. N., Giugliani, E. J., & Falceto, O. (1998). Relações entre violência doméstica e agressividade na adolescência. *Cad. Saúde Pública* Abril-Junho, Rio de Janeiro, 14, 2, 327-335.

- Moya-Albiol, L. (2004). The neuronal foundations of human violence: Bases neurales de la violencia humana. *Revista de Neurologia*, 38, 11, 1067-1075.
- Nascimento, R. (2011). *Entre xingamentos e rejeições: um estudo da violência psicológica na relação entre professor e aluno com dificuldades de aprendizagem*. Tese de doutoramento, Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Brasil.
- Peixoto, A. (2007). *Maus-tratos na Infância - uma perspectiva do Bairro da Colina*. Dissertação de Mestrado, Universidade Portucalense Infante D. Henrique, Portugal.
- Peixoto, C., Ribeiro, C., & Manita, C. (2007). Avaliação psicológica forense das capacidades parentais. *Revista da SPTM*, 11, 2, 142-156.
- Pires, A., & Miyazaki, M. (2005). Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. *Arquivo de Ciências da Saúde*, 12, 1, 42-9.
- Ramião, T. (2004). *Lei de protecção de crianças e jovens em perigo: Anotada e comentada (3ªed.)*. Lisboa: Quid Juris.
- Sani, A. I. (2003). *As crenças, o discurso e a acção: as construções de crianças expostas à violência interparental*. Tese de Doutoramento não publicada, Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho, Portugal.
- Schaefer, L. S, Roseto, S., & Kristensen, C. H (2012). Perícia psicológica no abuso sexual de crianças e adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 28, 2, 227-234.
- Scherer, E. & Scherer, Z. (2000). A criança maltratada: uma revisão da literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 8, 4, 22-29.
- Schreiber, E. (2001). *Os direitos fundamentais da criança na violência intrafamiliar*. Porto Alegre: Ricardo Lenz.
- Serra Lemos, M. (2004). Adaptação de uma escala de maus-tratos psicológicos na infância e adolescência. In *A psicologia ao serviço das pessoas: resumos do 2º congresso hispano-português de psicologia = La psicologia al servicio de las personas: resúmenes do 2º congreso hispano-portugués de psicologia* (pp.48-49). Lisboa: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa
- Simões, M. R., Machado, C., Gonçalves, M., & Almeida, L. S. (2007). *Avaliação Psicológica – Instrumentos validados para a população portuguesa Volume III*. Coimbra: Quarteto Editora.

- Silva, B. (2004). *Coesão social, desordem percebida e vitimização*. Dissertação de Mestrado em Sociologia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
- Silva, S. (2013). *O Andaime na produtividade e qualidade das narrativas de vida de crianças em instituição*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Porto, Portugal.
- Simões, M. (2005). Relatórios psicológicos: exercícios de aproximação ao contexto forense. In Gonçalves, R., & Machado, C. (Coords), *Psicologia Forense* (pp. 66-90). Coimbra: Quarteto.
- Smith, J.W. (2000). Addiction medicine and domestic violence. *J Subst Abuse Treat.* 19, 4, 329-38.
- Tavares, C. (2012). *Adultos sem juízo, crianças em prejuízo*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal.
- Toth, S. L., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (1992). Child maltreatment and vulnerability to depression. *Development and Psychopathology*, 4, 1, 97-112.
- Toth, S. L., & Cicchetti, D. (2011). Maus-tratos na infância e seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial da criança. In R. E. Tremblay, M. Boivin & R. de V. Peters (Eds). *Enciclopédia sobre o desenvolvimento na primeira infância* [on-line]. Quebec: Centre of excellence for early childhood Development. Disponível em: <http://www.encyclopedia-crianca.com/documents/Toth-CicchettiPRTxp1.pdf>
Consultado em 25 de Julho de 2013.
- Welter, C. L. W., & Feix, L. da F. (2010). Falsas memórias, sugestibilidade e testemunho infantil. In L. M. Stein (Ed.). *Falsas Memórias: fundamentos científicos e suas aplicações clínicas e jurídicas* (pp. 157-185). Porto Alegre: Artmed.
- World Health Organization. (1999). *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. Geneva: World Health Organization.

Anexo I – Grelha de caracterização do processo

Características do processo	Número do processo		
	Documentos presentes no processo	Relatórios de Perícias Psicológicas Forenses	
		Relatórios de Perícias Médico-Legal	
		Relatórios da APAV	
		Relatórios da CPCJ	
		Relatórios Sociais da Segurança Social	
	Natureza do processo geral	Crime	
		Promoção e Protecção	
	Fase do processo	Inquérito	
	Natureza do processo discriminada	Existência de maus tratos físicos	Sim
			Não
		Existência de maus tratos Psicológicos	Sim
			Não
		Existência de Negligência	Sim
			Não

	Origem do pedido de avaliação	INML
		Diretamente de um Tribunal
	Pedido geral feito pelo tribunal - quesito	Avaliação psicológica
		Avaliação da credibilidade/veracidade
	Ano da avaliação realizada	
	Demora entre a data do pedido de tribunal e data da perícia psicológica	De 63 a 182 dias – de dois meses a meio ano
		De 183 a 365 dias – de meio ano a um ano
		Mais de 365 dias
	Diferença entre a data da 1ª avaliação	De 63 a 182 dias – de dois meses a meio ano

	e o relatório pericial	De 183 a 365 dias – de meio ano a um ano
--	------------------------	--

Anexo II – Grelha de caracterização da vítima

Características da vítima	Sexo	Feminino
		Masculino
	Idade	
	Nível socioeconómico	Baixo ou médio-baixo
		Médio-alto ou alto
	Escolaridade	Nunca frequentou instituição escolar ou frequenta infantário
		Frequenta ensino primário
		Frequenta ensino básico ou secundário
	Fratrã dos sujeitos avaliados	Filho(a) único(a)
		Tem irmãos
	Presença de deficiência	Sim
		Não
	Que tipo de deficiência	Défice cognitivo

		Paralisia cerebral
	Composição do agregado familiar, aquando da ocorrência dos factos	Família nuclear ou familiares biológicos
		Família de acolhimento
		Institucionalização
	Composição do agregado familiar, no momento da avaliação	Família nuclear ou familiares biológicos
		Famílias de acolhimento
		Institucionalização
	Institucionalização	Nunca esteve institucionalizado
		Já esteve institucionalizado antes da avaliação
		Está institucionalizado no momento da avaliação

Anexo III – Grelha de caracterização do agressor

Características do arguido	Grupo etário	18 - 24 anos
		30 - 39 anos
		40 - 49 anos
		50 - 59 anos

	Relação do arguido com a vítima	Figura parental masculina
		Figura parental feminina
		Outro familiar
		Não familiar
	Nível socioeconómico	Baixo ou médio-baixo
		Médio ou médio-alto
	Consumo de álcool	Sim
		Não
	Reincidência do arguido	Primário
		Reincidência no mesmo tipo de crime
	Crime de que está acusado	Maus tratos Físicos
		Maus tratos Psicológicos
		Negligência
		Não é processo-crime

Anexo IV – Grelha de caracterização da perícia médico-legal

Caracterização da perícia médico-legal	Relatório de perícias médico-legal	Sim
		Não
	Encaminhamento da clínica médico-legal para avaliação psicológica	Sim
		Não
	Motivos evocados para encaminhamento para avaliação psicológica	Avaliação mais completa das consequências médico-legais
		Esclarecimento dos factos
		Tratamento e proteção
		Verificar impacto psicológico
	Conclusões	Solicita-se exame psicológico para avaliação mais completa
		Padrão das lesões é compatível com uma situação de maus tratos
		Inexistência de lesões traumáticas recentes

Anexo V – Grelha de caracterização da perícia psicológica forense

Caracterização da perícia psicológica forense	Relatório da perícia psicológica forense	Sim	
		Não	
	Organização/estrutura do relatório da perícia psicológica forense	Identificação do caso	Sim
			Não
		Metodologia de avaliação	Sim
			Não
		História do evento	Sim
			Não
		História relevante da vítima	Sim
			Não
		Informações sobre o enquadramento sociofamiliar e desenvolvimental do avaliado	Sim
			Não
		Avaliação psicológica	Sim
			Não
		Conclusões	Sim

			Não
	Utilização de bateria de teste standard	Sim	
		Não	
	Utilização de testes específicos	Sim	
		Não	
	Discriminação dos testes utilizados	Sim	
		Não	
	Utilização da entrevista familiar	Sim	
		Não	
	Relevância da entrevista familiar para se conhecer a história de vida da criança/adolescente	Referida de forma pormenorizada	
		Referida resumidamente	
	Entrevista familiar	Figura parental	
		Técnica da instituição de acolhimento	
		Membro da família de origem	
		Membro da família de acolhimento	
		Conhecidos	

		Técnica da CPCJ	
	Entrevista clínica	Ao (à) menor	
	Atos de maus tratos físicos	Maus tratos físicos	Agressões físicas
		Maus tratos psicológicos	Insultos
			Ameaças
			Privação de contatos sociais
		Negligência	Alimentação
			Higiene
			Segurança
			Educação
	Revelação da criança durante a avaliação	Revelou	
		Não revelou	
		Negou mau trato	
	Revelação da criança antes da	Revelou	

	avaliação	Não revelou
	Descrição do evento abusivo	De forma pormenorizada
		De forma resumida
	Institucionalização à data da avaliação	Sim
		Não
	Há quanto tempo estava institucionalizado	Há menos de 1 ano
		Entre 1 a 3 anos
		Há mais de 6 anos
	Ruturas vividas pela criança	Divórcio dos pais
		Institucionalizações
		Mudança de agregado familiar para famílias de acolhimento
	Competências desenvolvimentais adequadas presentes nas vítimas	Cognitivas
		Sociais
		Afetivas/Emocionais
		Psicomotoras
		Morais

	Competências desenvolvimentais deficitárias presentes nas vítimas	Cognitivas
		Sociais
		Afetivas/Emocionais
		Psicomotoras
		Morais
	Fatores de risco associados à vítima	Desestruturação familiar
		Vitimização indireta
		Vulnerabilidade psicológica da vítima
		Vulnerabilidade psicológica do (a) progenitor (a)
		Tolerância do(a) progenitor(a) aos maus tratos
		Comportamentos de oposição detidos pela vítima
		Problemas escolares
	Fatores de risco associados ao arguido	Práticas educativas disfuncionais
		Características agressivas da personalidade
		Consumo de substâncias psicotrópicas
		Problemas socioeconómicos

		Vulnerabilidade psicológica
	Fatores de proteção associados à vítima	Afastamento do arguido da criança
		Vinculação segura a um adulto de referência
		Recursos de que a criança dispõe para realizar uma reelaboração construtiva e adaptativa de experiências complexas
		Capacidade de acesso a apoios comunitários
		Acreditaram na revelação da criança
		Desejo de mudança por parte do agressor
	Aspetos emocionais e comportamentais observados durante a avaliação	Indicadores de fragilidade emocional e afetiva
		Postura de oposição e desafio
		Atitude de ajustamento psicológico
	Atitude durante a avaliação	Colaborante
		Não colaborante
	Sintomatologia clínica	Fragilidade emocional/afetiva
		Ambivalência afetiva
		Comportamentos de oposição e afetivo

		Perturbações de sono
		Perturbações de controlo dos esfíncteres
	Danos/impacto que os maus tratos tiveram na vítima	A nível emocional/afetivo
		A nível cognitivo
		Comportamentos agressivos e de oposição
		A nível social
		A nível psicomotor
	Fatores que contribuem para intensificação do trauma	Proximidade da vítima com o agressor
		Fraca rede de suporte familiar
		Recursos a ameaças
		Vitimização indireta
	Impacto na vítima	Elevado impacto
		Não teve impacto
		Inconclusivo
	Capacidade de distinguir fantasia/realidade	Sim
		Não

	Indicadores de veracidade observados na vítima	“Grau de detalhe no relato de atos compatíveis com uma situação de maus tratos”
		“Relata sensações corporais associadas a uma situação de maus tratos”
	Capacidade da criança para testemunhar	Sim
		Não
	Conclusões do relatório pericial em relação à credibilidade do relato	Indicadores clínicos compatíveis com a vivência de uma situação traumática
		Indicadores de veracidade sólidos
		Resultados não conclusivos
	Referência da consistência do discurso da criança/adolescente	Consistente
		Não consistente
	Inclusão de citações da criança/adolescente e de testemunhas nos relatórios	Sim
		Não
	Perito testemunhou em Tribunal	Sim
		Não
	Pedido do perito para que haja	Sim

	intervenção judicial para proteger a criança	Não
	Conclusões dos relatórios periciais	Indicadores clínicos característicos de crianças/jovens que experienciaram uma situação de maus tratos
		Necessidade da criança/jovem ter apoio psicológico especializado
		Promover uma reestruturação familiar adaptativa
		Necessidade de haver supervisão familiar
		Não se detectaram indicadores clínicos característicos de crianças/jovens que experienciaram uma situação de maus tratos
		Necessidade de mudança de agregado familiar
		Possibilidade da vítima permanecer no atual agregado familiar
		Necessidade da criança/adolescente receber acompanhamento socioeducativo
		Necessidade de adoção de medidas de Promoção e Protecção
		Ajustamento psicológico por parte da vítima